

**PENGARUH AKTIVITAS MONTESSORI TERHADAP PERILAKU
AGITASI PADA ORANG DENGAN DEMENSIA (ODD) DI RUANG
RAWAT INAP INSTALASI PSIKOGERIATRI RUMAH SAKIT JiWA
DR. RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG**

TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan



oleh:
Jayanti Ika Siwi
NIM 185070209111010

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG
2019

HALAMAN PERSETUJUAN

TUGAS AKHIR

**PENGARUH AKTIVITAS MONTESSORI TERHADAP PERILAKU
AGITASI PADA ORANG DENGAN DEMENSIA (ODD) DI RUANG
RAWAT INAP INSTALASI PSIKOGERIATRI RUMAH SAKIT JIWA
Dr. RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG**

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

oleh:
Jayanti Ika Siwi
NIM 185070209111010

Menyetujui untuk diuji:

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. Ns. Heni Dwi Windarwati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J
NIP. 198002262005012002

Ns. Renny Nova, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J
NIK. 2012018811102001

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

**PENGARUH AKTIVITAS MONTESSORI TERHADAP PERILAKU
AGITASI PADA ORANG DENGAN DEMENSIA (ODD) DI RUANG
RAWAT INAP INSTALASI PSIKOGERIATRI RUMAH SAKIT JIWA
Dr. RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG**

Oleh:

Jayanti Ika Siwi

NIM 185070209111010

Telah diuji pada

Hari: Kamis

Tanggal: 12 Desember 2019

dan dinyatakan lulus oleh:

Penguji I

Dr. Asti Melani Astari, SKp.M.Kep. Sp.Mat
NIP. 197705262002122002

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. Ns. Heni Dwi Windarwati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J
NIP. 198002262005012002

Ns. Renny Nova, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J
NIK. 2012018811102001

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Ns. Tony Suharsono, S.Kep., M.Kep
NIP. 198009022006041003

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur hanya bagi Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberi petunjuk dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul “Pengaruh Aktivitas Montessori terhadap Perilaku Agitasi pada Orang Dengan Demensia (ODD) di Ruang Rawat Inap Instalasi Psikogeriatric Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang”.

Ketertarikan penulis akan topik ini didasari oleh fakta bahwa perilaku agitasi merupakan gejala yang paling sering muncul dan mengganggu baik itu ODD sendiri maupun *caregiver* yang merawatnya, sehingga memerlukan penanganan dan pendekatan yang tepat. Aktivitas Montessori merupakan salah satu pendekatan yang unggul dalam meningkatkan keterlibatan dan ketertarikan serta mengontrol munculnya gejala agitasi. Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan bahwa aktivitas Montessori dapat mempengaruhi munculnya perilaku agitasi pada ODD.

Dengan selesainya Tugas Akhir ini, penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Dr. Ns. Heni Dwi Windarwati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J, sebagai pembimbing pertama yang dengan sabar membimbing untuk bisa menulis dengan baik, dan senantiasa memberi semangat, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal tugas akhir ini.
2. Ns. Renny Nova, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.J sebagai pembimbing kedua yang dengan sabar telah membimbing penulisan, dan senantiasa memberi semangat, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal tugas akhir ini

3. Dr. Asti Melani Astari, S.Kp., M.Kep, Sp.Mat. sebagai Ketua Tim Penguji Ujian Tugas Akhir yang telah memberikan masukan untuk menyempurnakan naskah Tugas Akhir.
4. Dr.dr Wisnu Barlianto, Msi.Med,Sp.A (K) Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang telah memberikan penulis kesempatan menuntut ilmu di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
5. Dr. Ahsan, S.Kp.,M.Kes sebagai Kepala Jurusan Keperawatan yang telah memberikan penulis semangat dan motivasi dalam menuntut ilmu di Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
6. Ns. Tony Suharsono, S.Kep., M.Kep sebagai Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan yang telah membimbing penulis menuntut ilmu di Program Studi Ilmu Keperawatan di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
7. Segenap anggota Tim Pengelola Tugas Akhir FKUB, yang telah membantu melancarkan urusan administrasi, sehingga penulis dapat melaksanakan Tugas Akhir dengan lancar.
8. Dr Eva van der Ploeg dan Prof. Cameron J. Camp, PhD selaku penasehat penelitian, yang dengan sabar membimbing dan berbagi pengalaman serta ilmu dengan penulis.
9. Yang tercinta ibunda Johanna Megawati dan almarhum ayahanda Kariyono serta suami Robihullah Munzir, adik Putri Dwi Christanti atas segala pengertian, dan kasih sayangnya
10. Teman-temanku satu angkatan atas konsultasi, saran, dan masukannya.
11. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan tugas akhir ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa proposal Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis membuka diri untuk segala saran dan kritik yang membangun.

Akhirnya, semoga proposal Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi yang membutuhkan.

Malang, 12 Desember 2019.

Penulis

ABSTRAK

Ika Siwi, Jayanti. 2019 **Pengaruh Aktivitas Montessori Terhadap Perilaku Agitasi Pada Orang Dengan Demensia (Odd) Di Ruang Rawat Inap Instalasi Psikogeriatri Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang**. Tugas Akhir, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Dr. Ns. Heni Dwi Windarwati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J, (2) Ns. Renny Nova, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J.

Agitasi merupakan gejala perilaku yang menantang dan sulit untuk ditangani. Penatalaksanaan agitasi dengan menggunakan intervensi psikososial personal berdasarkan prinsip Montessori telah digunakan secara luas. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui pengaruh aktivitas Montessori terhadap perilaku agitasi pada orang dengan demensia (ODD) dengan melibatkan kelompok kontrol. Studi *quasi-eksperimental* dengan pendekatan *repeated measure design* yang dilakukan di ruang rawat inap instalasi Psikogeriatri RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Sampel dipilih dengan teknik *consecutive sampling*, selanjutnya dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok Montessori (n=12) dan kelompok kontrol (n=12). Variabel yang diukur adalah perilaku agitasi terhadap aktivitas psikososial personal dengan menggunakan prinsip Montessori dibandingkan dengan aktivitas psikososial umum untuk mengetahui manfaat dari interaksi psikososial secara personal. Responden diobservasi selama 30 menit sebelum, selama dan setelah pada setiap sesi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan perilaku agitasi sebelum, selama dan setelah dilakukan intervensi pada kelompok Montessori dan kelompok kontrol (Friedman, $p < 0,001$). Ditemukan adanya perubahan pada skor CMAI yang bermakna antara kelompok Montessori dan kelompok kontrol (Wilcoxon, $p = 0,002$). Terjadi penurunan perilaku agitasi yang lebih besar pada kelompok Montessori dibandingkan dengan kelompok kontrol (Mann-Whitney, $p < 0,001$). Kesimpulan dari penelitian ini adalah Aktivitas Montessori berpengaruh terhadap perilaku agitasi pada ODD. Temuan penting lain yang didapat yaitu, bahwa pada kelompok kontrol juga didapati penurunan perilaku agitasi. Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengeksplorasi pengaruh aktivitas Montessori terhadap afek dan keterlibatan untuk meningkatkan kemampuan fungsional ODD.

Kata kunci: demensia, perilaku agitasi, ruang rawat inap, aktivitas Montessori

ABSTRACT

Ika Siwi, Jayanti. 2019 Effects of Montessori based Activity in Agitated Individuals with Dementia (ODD) in Inpatient Psychogeriatric Installation **Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang State Mental Hospital**. Final Assignment, Nursing Program, Faculty of Medicine, Brawijaya University. Supervisor: (1) Dr. Ns. Heni Dwi Windarwati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J, (2) Ns. Renny Nova, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J

Agitation is a symptom of behavior that is challenging and difficult to handle. Management agitation using personal psychosocial interventions based on Montessori principles has been used widely. The purpose of this study was to determine the effect of Montessori activity on agitation behavior in people with dementia by involving the control group. Quasi-experimental study with repeated measure design approach conducted in the psychogeriatric ward of the RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Samples were selected by consecutive sampling technique, then divided into two groups, namely the Montessori group (n = 12) and the control group (n = 12). The measured variable was agitation behavior towards personal psychosocial activities using the Montessori principle compared to general psychosocial activities to find out the benefits of personal psychosocial interactions. Respondents were observed for 30 minutes before, during and after each session. The results showed that there were differences in agitation behavior before, during and after the intervention in the Montessori group and the control group (Friedman, $p < 0.001$). There was a significant change in CMAI scores between the Montessori group and the control group (Wilcoxon, $p = 0.002$). There was a greater decrease in agitation behavior in the Montessori group compared to the control group (Mann-Whitney, $p < 0.001$). The conclusion of this study is Montessori based activity influences agitation behavior in people with dementia. Another important finding obtained is that the control group also found a decrease in agitation behavior. Future study should explore the effect Montessori based activity on affect, and engagement to enhance functional ability in people with dementia.

Keywords: dementia, agitation, inpatient room, Montessori based activity

DAFTAR ISI

Sampul depan	i
Halaman Persetujuan	ii
Kata Pengantar	iii
Abstrak	vi
Abstract	vii
Daftar Isi	viii
Daftar Tabel	x
Daftar Gambar	xi
Daftar Lampiran	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Perilaku Agitasi pada Orang Dengan Demensia (ODD)	9
2.1.1 Definisi Perilaku Agitasi	9
2.1.2 Definisi Orang Dengan Demensia (ODD)	11
2.1.3 Definisi Perilaku Agitasi pada ODD	12
2.1.4 Faktor yang mempengaruhi Perilaku Agitasi pada ODD	12
2.1.5 Intervensi Perilaku Agitasi pada ODD	15
2.2 Aktivitas Montessori	22
2.2.1 Definisi	22
2.2.2 Tujuan	24
2.2.3 Sasaran	24
2.2.4 Proses pelaksanaan Aktivitas Montessori	24
2.3 Hubungan Aktivitas Montessori terhadap perilaku Agitasi ODD	25
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konsep	27
3.2 Hipotesis Penelitian	28

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian	29
4.2 Populasi dan Sampel	30
4.3 Variabel Penelitian	31
4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	32
4.5 Instrumen Penelitian.....	32
4.5.1 Instrumen Pengumpulan Data.....	32
4.5.2 Uji Validitas	32
4.5.3 Uji Reliabilitas.....	32
4.5.4 Instrumen Tindakan.....	33
4.6 Definisi Operasional	35
4.7 Prosedur Penelitian	36
4.8 Analisis Data	39
4.9 Kerangka kerja	40
4.10 <i>Ethical Clearance</i>	41
4.11 <i>Ethical Consideration</i>	42

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

5.1 Analisis univariat	43
5.1.1 Gambaran Karakteristik Responden.....	43
5.1.2 Data Subtipe Perilaku Agitasi	45
5.2 Analisis Bivariat	47
5.2.1 Perbandingan skor Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI) antara kelompok Montessori dan kelompok kontrol.....	47
5.3 Analisis Multivariat.....	48
5.3.1 Hasil Observasi Perilaku Agitasi.....	48

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1 Perilaku Agitasi pada kelompok Montessori.....	50
6.2 Perilaku Agitasi pada kelompok Kontrol.....	55
6.3 Perbandingan skor Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI) antara Kelompok Montessori dan Kelompok Kontrol	58

6.4 Perbandingan Perilaku Agitasi antara Kelompok Montessori dan Kelompok Kontrol	60
6.5 Implikasi Keperawatan	63
6.6 Keterbatasan Penelitian.....	64
DAFTAR PUSTAKA.....	65
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Tabel Definisi Operasional Pengaruh Aktivitas Montessori Terhadap Perilaku Agitasi Pada Orang Dengan Demensia.....	34
Tabel 5.1 Tabel1 Distribusi karakteristik responden pada kelompok Montessori dan kelompok kontrol di ruang rawat inap Instalasi Psikiatri RSJ Dr.Radjiman Wediodiningrat Lawang.....	44
Tabel 5.2 Tabel Distribusi sub tipe perilaku agitasi pada responden kelompok Montessori dan kelompok kontrol di ruang rawat inap Instalasi Psikiatri RSJ Dr.Radjiman Wediodiningrat Lawang	45
Tabel 5.3 Tabel Tabulasi silang pengaruh aktivitas Montessori terhadap skor CMAI pada responden di ruang rawat inap Instalasi Psikiatri RSJ Dr.Radjiman Wediodiningrat Lawang.....	47
Tabel 5.4 Tabulasi silang pengaruh aktivitas Montessori terhadap perilaku agitasi pada ODD di RSJ Dr.Radjiman Wediodiningrat Lawang	48
Tabel 5.5 Tabel Perbandingan perilaku agitasi antara kelompok Montessori dan kelompok kontrol pada ODD di RSJ Dr.Radjiman Wediodiningrat Lawang	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Gambar Kerangka Konsep Pengaruh aktifitas Montessori pada Perilaku Agitasi Orang dengan Demensia	28
Gambar 4.1 Gambar Rancangan Penelitian	30
Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian.....	39
Gambar 5.2 Gambar skor perilaku agitasi responden kelompok Montessori dan kelompok kontrol di ruang rawat inap Instalasi Psikogeriatric RSJ Dr.Radjiman Wediodiningrat Lawang	48

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 2 : Surat Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 3 : Surat ijin Uji Validitas
- Lampiran 4 : Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 5 : Surat Balasan Ijin Penelitian
- Lampiran 6 : Keterangan layak Etik
- Lampiran 7 : Surat Selesai Melakukan Penelitian
- Lampiran 8 : Pengantar *Informed Consent*
- Lampiran 9 : *Informed Consent*
- Lampiran 10 : *Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI)*
- Lampiran 11 : Lembar Observasi Montessori
- Lampiran 12 : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 13 : Tabulasi Data Penelitian
- Lampiran 14 : Modul Aktivitas Montessori
- Lampiran 15 : Dokumentasi Penelitian

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

PENGARUH AKTIVITAS MONTESSORI TERHADAP PERILAKU
AGITASI PADA ORANG DENGAN DEMENSIA (ODD) DI RUANG RAWAT
INAP INSTALASI PSIKOGERIATRI RUMAH SAKIT JIWA
Dr. RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG

Oleh:

Jayanti Ika Shwi

NIM 185070209111010

Telah dituji pada

Hari: Kamis

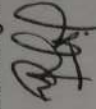
Tanggal: 12 Desember 2019
dan dinyatakan lulus oleh:

Penguji I



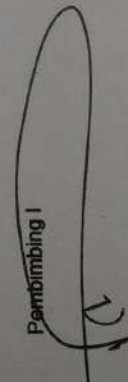
Dr. Asti Melani Astari, SKp.M.Kep. Sp.Mat
NIP. 197705262002122002

Pembimbing II



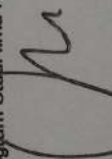
Ns. Renny Nova, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J
NIK. 2012018811102001

Pembimbing I



Dr. Ns. Heni Dwi Windanwati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J
NIP. 198002262005012002

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan



Ns. Tony Suhartono, S.Kep., M.Kep
NIP. 198009022006041003

ABSTRAK

Ika Siwi, Jayanti. 2019 **Pengaruh Aktivitas Montessori Terhadap Perilaku Agitasi Pada Orang Dengan Demensia (Odd) Di Ruang Rawat Inap Instalasi Psikogeriatri Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang**. Tugas Akhir, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Dr. Ns. Heni Dwi Windarwati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J, (2) Ns. Renny Nova, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J.

Agitasi merupakan gejala perilaku yang menantang dan sulit untuk ditangani. Penatalaksanaan agitasi dengan menggunakan intervensi psikososial personal berdasarkan prinsip Montessori telah digunakan secara luas. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui pengaruh aktivitas Montessori terhadap perilaku agitasi pada orang dengan demensia (ODD) dengan melibatkan kelompok kontrol. Studi *quasi-eksperimental* dengan pendekatan *repeated measure design* yang dilakukan di ruang rawat inap instalasi Psikogeriatri RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Sampel dipilih dengan teknik *consecutive sampling*, selanjutnya dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok Montessori (n=12) dan kelompok kontrol (n=12). Variabel yang diukur adalah perilaku agitasi terhadap aktivitas psikososial personal dengan menggunakan prinsip Montessori dibandingkan dengan aktivitas psikososial umum untuk mengetahui manfaat dari interaksi psikososial secara personal. Responden diobservasi selama 30 menit sebelum, selama dan setelah pada setiap sesi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan perilaku agitasi sebelum, selama dan setelah dilakukan intervensi pada kelompok Montessori dan kelompok kontrol (Friedman, $p < 0,001$). Ditemukan adanya perubahan pada skor CMAI yang bermakna antara kelompok Montessori dan kelompok kontrol (Wilcoxon, $p = 0,002$). Terjadi penurunan perilaku agitasi yang lebih besar pada kelompok Montessori dibandingkan dengan kelompok kontrol (Mann-Whitney, $p < 0,001$). Kesimpulan dari penelitian ini adalah Aktivitas Montessori berpengaruh terhadap perilaku agitasi pada ODD. Temuan penting lain yang didapat yaitu, bahwa pada kelompok kontrol juga didapati penurunan perilaku agitasi. Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengeksplorasi pengaruh aktivitas Montessori terhadap afek dan keterlibatan untuk meningkatkan kemampuan fungsional ODD.

Kata kunci: demensia, perilaku agitasi, ruang rawat inap, aktivitas Montessori

ABSTRACT

Ika Siwi, Jayanti. 2019 Effects of Montessori based Activity in Agitated Individuals with Dementia (ODD) in Inpatient Psychogeriatric Installation **Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang State Mental Hospital**. Final Assignment, Nursing Program, Faculty of Medicine, Brawijaya University. Supervisor: (1) Dr. Ns. Heni Dwi Windarwati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J, (2) Ns. Renny Nova, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J

Agitation is a symptom of behavior that is challenging and difficult to handle. Management agitation using personal psychosocial interventions based on Montessori principles has been used widely. The purpose of this study was to determine the effect of Montessori activity on agitation behavior in people with dementia by involving the control group. Quasi-experimental study with repeated measure design approach conducted in the psychogeriatric ward of the RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Samples were selected by consecutive sampling technique, then divided into two groups, namely the Montessori group ($n = 12$) and the control group ($n = 12$). The measured variable was agitation behavior towards personal psychosocial activities using the Montessori principle compared to general psychosocial activities to find out the benefits of personal psychosocial interactions. Respondents were observed for 30 minutes before, during and after each session. The results showed that there were differences in agitation behavior before, during and after the intervention in the Montessori group and the control group (Friedman, $p < 0.001$). There was a significant change in CMAI scores between the Montessori group and the control group (Wilcoxon, $p = 0.002$). There was a greater decrease in agitation behavior in the Montessori group compared to the control group (Mann-Whitney, $p < 0.001$). The conclusion of this study is Montessori based activity influences agitation behavior in people with dementia. Another important finding obtained is that the control group also found a decrease in agitation behavior. Future study should explore the effect Montessori based activity on affect, and engagement to enhance functional ability for people with dementia.

Keywords: dementia, agitation, inpatient room, Montessori based activity

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Demensia merupakan masalah kesehatan utama di komunitas yang berpotensi menurunkan kualitas hidup pasien, keluarga dan caregiver. Demensia adalah sindrom dengan banyak penyebab (Alzheimer's Association, 2018). Istilah Demensia sering digunakan untuk menggambarkan gejala sekelompok besar penyakit yang menyebabkan penurunan fungsi seseorang secara progresif. Gejala yang sering ditimbulkan oleh Orang Dengan Demensia (ODD) adalah hilangnya ingatan, kecerdasan, rasionalitas, keterampilan sosial, dan fungsi fisik (Belling, 2018). Demensia adalah suatu syndroma klinik yang meliputi hilangnya fungsi intelektual dan ingatan atau memori sedemikian berat sehingga menyebabkan disfungsi hidup sehari-hari.

World Health Organization (WHO) menyatakan jumlah ODD diperkirakan mencapai 50 juta jiwa di seluruh dunia, dan meningkat sebesar 204% menjadi 152 juta jiwa pada 2050 (WHO, 2017). Prevalensi demensia berdasarkan regional benua mulai tahun 2015-2050 dari yang tertinggi hingga yang paling rendah adalah sebagai berikut: di benua Asia dengan jumlah 25 juta jiwa dan akan meningkat menjadi 65 juta jiwa. Benua Eropa dengan peringkat kedua terbanyak diperkirakan mencapai 10 juta jiwa dan meningkat menjadi 18 juta jiwa. Posisi ketiga ditempati oleh benua Amerika dengan jumlah penderita demensia mencapai 5,8 juta jiwa dan diperkirakan meningkat menjadi 14 juta jiwa (Patterson, 2018). Posisi terakhir ditempati oleh benua Australia dengan jumlah penderita demensia mencapai 436.336 jiwa dan dalam 35 tahun kedepan

diperkirakan 987.685 jiwa (Alzheimer's Association, 2018). Rata-rata jumlah ODD diperkirakan meningkat 200% pada tahun 2050.

Lembaga Alzheimer Indonesia melaporkan bahwa data penderita demensia di Indonesia masih sangat minim. Penderita demensia di Indonesia diperkirakan mencapai 1,2 juta orang yang merupakan 4% dari jumlah seluruh penduduk lansia di Indonesia. Angka ini diperkirakan naik hingga lebih dari 4 juta orang pada tahun 2050 (Alzi, 2017). Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Jawa Timur memperkirakan jumlah lansia yang ada di Jawa Timur mencapai 12,6 % dari jumlah seluruh penduduk di Jawa Timur, sedangkan prevalensi lansia dengan demensia masih belum terdata.

Demensia terdiri dari 2 masalah neuropsikologis, yaitu gejala psikologis dan perubahan perilaku, atau yang lebih dikenal dengan *Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia* (BPSD) (Abe et al., 2015). Gejala psikologis meliputi delusi, halusinasi, kesalahan identifikasi, depresi, apatis dan kecemasan. Gejala perilaku meliputi, agitasi/agresi, resistensi terhadap perawatan, penyimpangan perilaku seksual, dan reaksi yang berlebihan. Sebagian besar pasien mengalami gejala ini di beberapa tahap perkembangan penyakit (Romero & Garridob, 2018). Bidzan et al (2014), dalam penelitiannya menyampaikan bahwa gejala BPSD yang paling sering ditemukan pada pasien demensia adalah perilaku agitasi.

Perilaku Agitasi merupakan suatu manifestasi dari kondisi lain yang mendasari timbulnya perilaku tersebut, misalnya: nyeri, ketidaknyamanan, serta kebutuhan yang tidak terpenuhi, hal tersebut menggambarkan penderitaan yang dialami orang dengan demensia, sehingga menimbulkan lingkungan kerja yang penuh tekanan bagi perawat serta meningkatkan biaya perawatan (Van der

Ploeg & O'Connor, 2010). Perilaku agitasi terjadi dan terulang sepanjang hari dalam 24 jam. Hasil Analisis faktor menghasilkan tiga sindrom agitasi yaitu: perilaku agresif, perilaku fisik tidak agresif, dan verbal agresif (Cohen-mansfield, 1989). Perilaku agitasi yang paling sering ditunjukkan adalah kegelisahan, mondar-mandir, pengulangan kalimat, mencari perhatian, mengeluh, negativisme, dan memaki (Cummings et al., 2015). Agitasi adalah salah satu gejala demensia yang paling menantang, sulit untuk ditangani dan sering muncul pada pasien dengan demensia.

Prevalensi perilaku agitasi pada studi yang dilakukan di rumah perawatan sebesar 48-82% (Van der Ploeg & O'Connor, 2010). Pada penelitian meta-analisis dari 19 studi di panti jompo, didapatkan tingkat prevalensi agitasi sebesar 4% - 82% untuk fisik non-agresi, 10%-39% untuk agresi verbal, dan 11%- 44% untuk agresi fisik (Zuidema et al., 2007). Penelitian lain di rumah perawatan lansia, menyatakan bahwa agitasi yang paling sering muncul di ruang perawatan adalah tipe fisik non agresi, yaitu sebesar 92% (Björk et al., 2016). Studi database retrospektif pada lansia yang tinggal di komunitas, menunjukkan prevalensi perilaku agitasi sebesar 44,6% selama periode observasi (Halpern et al., 2019). Agitasi merupakan gejala demensia dengan prevalensi yang cukup tinggi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku agitasi dijelaskan oleh Cohen dalam teorinya (Cohen, 2001) mengenai *unmet need*, yang menyatakan bahwa perilaku agresi muncul sebagai cara ODD untuk mencapai apa yang mereka butuhkan. Kebutuhan akan rasa nyaman, kesepian, kehilangan peran, kurangnya aktivitas yang bertujuan dan cara berespon terhadap defisit kognitif menjadi penyebab munculnya perilaku agitasi (Connor, 2016). Teori lain menjelaskan

bahwa perilaku agitasi disebabkan oleh interaksi yang kompleks antara defisit kognitif, gejala psikologis dan gangguan perilaku (Hugo et al., 2008). Gejala agitasi pada dementia tidak disebabkan oleh satu faktor saja. Penyebab munculnya agitasi seringkali multifaktor dan berhubungan dengan tingkat keparahan penyakit. Selain itu proses neurodegeneratif di berbagai area otak, termasuk disfungsi neurotransmitter, dan terdapatnya *substrat* biologi (*amyloid plak*) menjadi penyebab munculnya gejala perilaku pada ODD (Muller, 2003).

Perilaku agitasi pada ODD memberikan tantangan tersendiri bagi caregiver yang merawatnya, sehingga menimbulkan *caregiver burden*. Istilah *Caregiver Burden* menunjuk pada beban emosional, fisik dan biaya finansial yang muncul ketika kebutuhan perawatan melebihi sumber daya yang tersedia (Chakrawarty & Dhanalakshmi, 2013). *Caregiver* juga dihadapkan pada gangguan perilaku, perubahan kepribadian dan kesulitan berkomunikasi dengan orang yang mereka sayangi (Jennings et al., 2015). Metode pendekatan yang tepat diperlukan dalam menjembatani hambatan dalam berkomunikasi dan pemenuhan kebutuhan ODD dengan caregiver, dalam rangka meningkatkan kualitas hidup ODD serta caregiver yang merawat (Camp, 2017).

Perawatan perilaku agitasi dapat dibagi menjadi tiga komponen yaitu strategi pencegahan, manajemen farmakologis, dan intervensi. Strategi pencegahan meliputi beberapa pendekatan psikologis berupa orientasi realita, terapi *reminiscence*, terapi validasi dan terapi lainnya. Manajemen farmakologis meliputi: penggunaan inhibitor asetil-kolinesterase, analgesik, antidepresan, antipsikotik dan terapi lainnya. Beberapa terapi farmakologis yang digunakan untuk mengatasi agitasi di ruang perawatan memberikan efek samping yang tidak diharapkan seperti: bingung, penurunan kesadaran, gangguan gerak, dan

menyebabkan insiden jatuh (Van der Ploeg, 2010). Banerjee (2009) memperkirakan sekitar 180.000 penderita demensia yang menerima obat-obatan antipsikotik di Inggris, berhubungan dengan peningkatan angka kematian sampai 1.800 orang pertahun (Sandilyan, 2015). Strategi Intervensi untuk penanganan perilaku agitasi meliputi: manajemen perilaku, psikoterapi dan terapi yang mengarah pada kebutuhan dalam bentuk terapi rehabilitasi stimulasi sensoris yang dikenal dengan *Montessori based activity* (Van der Ploeg, 2013).

Aktivitas Montessori merupakan aktivitas yang menyesuaikan ketertarikan dan keterampilan dari orang dengan demensia. Aktivitas ini di desain untuk membuka dan mempertahankan memori yang lebih baik dibandingkan mengandalkan memori verbal dengan meminimalkan kebutuhan akan bahasa dan menyediakan petunjuk dari luar sebagai kompensasi dari penurunan kognitif. Kunci elemen dari metode Montessori adalah menyesuaikan kebutuhan dengan tingkat kompetensi dari individu dengan membagi tugas menjadi komponen yang lebih kecil, membuat tingkat tugas berdasarkan kesulitan; dan menggunakan panduan pengulangan. Fokus dalam aktivitas montessori adalah pada kemampuan yang masih dimiliki ODD (Camp et al., 2017).

Aktivitas berbasis Montessori dapat menimbulkan tingkat keterlibatan yang tinggi dan kesenangan bagi individu yang terlibat serta mengarah pada penurunan perilaku agitasi pada penelitian yang lebih luas. Keunggulan Aktivitas Montessori dalam mengontrol kondisi untuk menciptakan ketertarikan dan keterlibatan yang konstruktif telah dibuktikan dalam beberapa penelitian sebelumnya (Van der Ploeg et al., 2015). Melalui Aktivitas Montessori ODD mendapatkan penghormatan, kesempatan untuk bersosialisasi, serta melakukan aktifitas yang bermakna melalui interaksi secara personal (Camp, 2017).

Sheppard et al, 2016 dalam penelitian literature menemukan bukti yang kuat bahwa aktivitas montessori berhasil dalam merehabilitasi gangguan perilaku makan, ditambah dengan munculnya afek positif dan keterlibatan orang dengan demensia, serta berpotensi untuk meningkatkan kemampuan kognitif.

Metode Montessori dalam pratiknya telah diterapkan di berbagai setting tempat, seperti di rumah, rawat jalan, Rumah Sakit bahkan pada kegiatan lansia di masyarakat (Camp et al., 2017). IGD Rumah Sakit Toronto, Canada, telah menerapkan metode Montessori dan hasil yang didapat berupa penurunan tingkat agitasi, kecemasan dan disorientasi pada ODD. Rumah Sakit khusus di Lile, Paris telah resmi menggunakan metode Montessori dalam bekerja untuk menangani individu dengan demensia. Sebagai hasilnya, Rumah sakit tersebut dapat memulihkan kondisi orang dengan demensia lebih cepat dan mengembalikannya pada komunitas.

Program aktif penggunaan metode Montessori pada ODD dapat ditemukan di Jerman, Belanda, Polandia, Republik Czech, Mexico, Brazil, Argentina Prancis, Australia, Spanyol, Irlandia, Switzerland dan Amerika Serikat. Negara di Asia yang sudah menerapkan Montessori dalam praktik perawatan lansia adalah Cina, Singapura, Hongkong, dan Taiwan (Camp, 2017). Indonesia merupakan bagian dari ras Asia yang memiliki kemiripan karakteristik penduduk dengan negara Asia lainnya, dalam hal budaya, bahasa dan sejarah bangsa (Ridhoni, 2015). Program Montessori yang telah berhasil diterapkan di negara Asia lainnya berpotensi memberikan hasil yang serupa untuk diterapkan di Indonesia.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Instalasi Psikiatri RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang pada tanggal 19-20 Juli 2019 didapatkan data bahwa mulai bulan Januari-Desember 2018 sejumlah 206 pasien dirawat di

ruang rawat Inap, sedangkan jumlah pasien pada 3 bulan terakhir mulai bulan Mei-Juli 2019 berjumlah 50 orang dengan diagnosis demensia. Lansia dengan demensia yang dirawat sebagian besar (70%) menunjukkan perilaku agitasi. Perawatan pada orang dengan demensia membutuhkan pengetahuan dan keterampilan khusus, gejala psikologis dan perilaku dari demensia yang muncul sering menyulitkan keluarga yang merawat. Gejala perilaku yang sering menimbulkan kesulitan bagi caregiver dan keluarga salah satunya adalah agitasi.

Pendekatan perawatan untuk mengatasi perilaku agitasi yang dilakukan di ruang rawat inap psikogeriatrici adalah pendekatan *person-center care* dan beberapa terapi aktivitas, seperti: terapi musik, reminescence, senam otak dan terapi berkebun. Pendekatan dengan mempertimbangkan pilihan yang disukai, kemampuan yang masih dimiliki, dan ketertarikan dari ODD masih belum dilakukan di ruang perawatan. Hasil investigasi penelitian dan eviden-base practice telah banyak menunjukkan bahwa aktivitas Montessori memiliki keunggulan dalam mengontrol perilaku agitasi pada orang dengan demensia. Oleh karena itu penerapan aktivitas Montessori untuk ODD diperlukan dalam praktik keperawatan.

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul pengaruh aktivitas Montessori terhadap perilaku agitasi pada Orang Dengan Demensia (ODD) di Ruang Rawat inap Instalasi Psikogeriatrici RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang terpapar diatas, maka penulis dapat merumuskan masalah yaitu, apakah ada pengaruh dari aktivitas Montessori

terhadap perilaku agitasi pada Orang Dengan Demensia (ODD) di Ruang Rawat Inap Instalasi Psikogeriatri RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui pengaruh aktivitas Montessori terhadap perilaku agitasi pada orang dengan demensia.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi perilaku agitasi sebelum, selama dan sesudah dilakukan aktivitas Montessori pada kelompok Montessori
- 2) Mengidentifikasi perilaku agitasi sebelum, selama dan setelah dilakukan aktivitas psikososial non-personal pada kelompok kontrol
- 3) Menganalisis perbedaan skor *Cohen-Mansfield Agitation Inventory* (CMAI) sebelum dan setelah dilakukan aktivitas Montessori dan aktivitas psikososial non-personal pada kelompok Montessori dan kelompok kontrol
- 4) Menganalisis perbedaan perilaku agitasi sebelum, selama dan setelah dilakukan aktivitas Montessori dan aktivitas psikososial non-personal pada kelompok Montessori dan kelompok kontrol

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

Secara akademis, penelitian ini diharapkan memberi kontribusi ilmiah pada kajian tentang keperawatan Gerontik serta memberikan pengetahuan baru dalam pembelajaran pendekatan aktivitas pada orang dengan demensia. Oleh karena itu riset ini diharapkan dapat digunakan

sebagai metode untuk mengembangkan intervensi terbaik untuk perawatan ODD

1.4.2 Manfaat Praktis

Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam pengembangan ilmu dan sebagai rujukan untuk diadakan penelitian yang lebih mendalam tentang aktivitas yang dapat mendorong terbentuknya perilaku yang positif pada ODD. Selain itu diharapkan adanya peningkatan keterampilan dan kemampuan dalam berkomunikasi dengan ODD bagi caregiver, peningkatan kualitas pemberian perawatan, dan memberikan kepuasan bagi keluarga ODD sehingga memberikan pengalaman yang berbeda terhadap perubahan suasana kerja bagi perawat.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku Agitasi pada Orang Dengan Demensia (ODD)

Agitasi adalah manifestasi klinis umum dari berbagai macam gangguan neuropsikiatri. Agitasi juga terjadi pada skizofrenia, penyakit bipolar, dan depresi. Agitasi merupakan manifestasi yang sering dari penyakit Alzheimer (AD), demensia frontotemporal (FTD), demensia dengan badan Lewy (DLB), dan sindrom demensia lainnya (Cummings et al., 2015). Agitasi adalah masalah utama bagi lansia dengan penurunan kognitif, keluarga, dan care giver. Agitasi mempengaruhi kualitas hidup ODD di masyarakat, meningkatkan kemungkinan dirawat di fasilitas perawatan jangka panjang, dan kebutuhan khusus di rumah perawatan (Cohen-mansfield, Marx, & Rosenthal, 1990).

2.1.1 Definisi Perilaku Agitasi

Agitasi merupakan suatu kondisi dimana pasien mengalami periode menolak untuk bekerja sama, tidak membiarkan orang lain membantu, atau perilaku yang sulit untuk ditangani. Agitasi dapat berupa aktivitas motorik berlebihan yang terkait dengan ketegangan emosi. Aktivitas tersebut biasanya tidak produktif, dilakukan berulang-ulang, yang tampak dalam perilaku sebagai berikut: ketidakmampuan untuk duduk diam, mondar-mandir, meremas-remas tangan, dan menarik pakaian. Agitasi terbagi dalam beberapa subtipe, yaitu: verbal, vokal, atau aktivitas motorik yang tidak sesuai (Cummings et al., 2015).

Perilaku agitasi termasuk berkeliaran tanpa tujuan, mondar-mandir, memaki, berteriak, menggigit, dan berkelahi. Perilaku verbal atau motorik yang mengganggu, tidak aman, atau menghambat pemberian perawatan. Agitasi meliputi empat area perilaku seperti vokalisasi, gangguan motorik, agresivitas, dan menolak perawatan. Gejala agitasi yang dapat diamati, menunjukkan bahwa pasien mengalami kondisi yang tidak menyenangkan dan menetap setelah dilakukan beberapa intervensi, yaitu: mengurangi rangsangan internal atau eksternal, mengurangi tanda-tanda permusuhan fisik, dan mengurangi sumber akumulasi stres yang dialami (Cummings et al., 2015). Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku agitasi dapat terjadi pada pasien dengan gangguan kognitif atau sindrom demensia, ditunjukkan oleh perilaku yang konsisten dengan distress emosional, dimanifestasikan dalam aktivitas motorik yang berlebihan, agresivitas verbal, atau agresivitas fisik, perilaku yang menyebabkan disabilitas dan tidak hanya disebabkan oleh gangguan lain (psikiatrik, medis, atau terkait zat).

Jiska Cohen (2007) dalam penelitiannya menyampaikan bahwa, agitasi merupakan aktivitas verbal, vokal, atau motorik yang tidak sesuai, yang tidak dinilai oleh pengamat luar untuk dapat mengetahui kebutuhan secara langsung atau suatu kebingungan yang tampak dari individu yang gelisah. Ungkapan kunci dalam definisi itu adalah “ tidak dinilai untuk mengetahui kebutuhan secara langsung atau kebingungan yang tampak, 'karena penyebab agitasi sering menjadi misteri bagi pengamat. Istilah 'agitasi', digunakan secara bergantian dengan label seperti "perilaku bermasalah" dan "perilaku mengganggu". Agitasi meliputi berbagai perilaku yang tidak pantas, termasuk tindakan berulang, perilaku yang menyimpang dari norma sosial,

dan perilaku agresif yang diarahkan pada diri sendiri atau orang lain. Secara tradisional, metode yang digunakan untuk menangani agitasi adalah penggunaan pengekangan fisik dan / atau manajemen farmakologis. Agitasi bukan istilah diagnostik, melainkan istilah yang digunakan oleh klinisi untuk sekelompok gejala yang mencerminkan gangguan yang mendasarinya. Perilaku agitasi secara sosial tidak sesuai, dan dapat dimanifestasikan dalam tiga cara yaitu: perilaku kasar atau agresif terhadap diri sendiri atau orang lain, perilaku yang sesuai dilakukan dengan frekuensi yang tidak sesuai, seperti terus-menerus mengajukan pertanyaan dan perilaku tidak sesuai dengan standar sosial untuk situasi tertentu, seperti melepas pakaian di ruang kegiatan (Cohen-mansfield, Libin, & Marx, 2007).

2.1.2 Definisi ODD

Demensia adalah sekumpulan gejala yang disebabkan oleh penyakit-penyakit tertentu yang menimbulkan penurunan bertahap pada fungsi otak individu, sehingga mengganggu kemampuannya dalam fungsi sehari-hari (Sunarko, 2018). Demensia adalah suatu syndrome klinik yang meliputi hilangnya fungsi intelektual dan ingatan atau memori sedemikian berat sehingga menyebabkan disfungsi hidup sehari-hari (Brocklehurst and Allen, 1987). Orang dengan demensia (ODD) bukan saja bisa menjadi pelupa, tetapi juga memiliki masalah dengan pemahaman, bahasa, pembelajaran, perhitungan, dan penilaian. Kepribadian dan perilaku penderita demensia juga bisa berubah (Authority H, 2016). Orang dengan demensia merupakan orang normal dengan defisit kognitif yang akan bertindak dengan cara yang sama seperti kita jika mengalami kondisi serupa (Camp, 2017).

2.1.3 Definisi perilaku agitasi pada ODD

Perubahan perilaku pada orang dengan demensia merupakan gejala yang umum terjadi. Gejala perilaku pada demensia, yang terjadi pada sebagian besar pasien adalah agitasi (Kong & Park, 2015). Agitasi pada orang dengan demensia adalah gejala kompleks yang terdiri dari beberapa sub tipe (agresi fisik, fisik non agresi, agresi verbal, dan verbal non agresi) (Cohen-mansfield, 2018). Beberapa penelitian menyatakan munculnya perilaku agitasi berhubungan dengan “*unmet need*” yang disebabkan oleh penurunan kemampuan ODD untuk beradaptasi dengan stimulus dari lingkungan dan sebagai cara untuk menyampaikan kebutuhannya (Millán-calenti et al., 2016). Tiga paradigma psikologis yang dapat menjelaskan penyebab perilaku agitasi, antara lain: *Learning theory* menyatakan bahwa suatu perilaku akan semakin kuat ketika pemberi asuhan tidak memberikan perhatian yang semestinya, misalnya, saat pasien menunjukkan agitasi verbal (berteriak), kondisi ini semakin sering terjadi jika staf perawat mendatangi pasien yang “berisik” tetapi mengabaikannya. Dalam paradigma *unmet need*, perilaku agitasi berasal dari kebutuhan manusia (fisik, emosional dan sosial) yang gagal dipahami dan diatasi oleh caregiver. Menurut *stress threshold model*, demensia menyebabkan berkurangnya kapasitas seseorang untuk mengatasi stres, sehingga menimbulkan perilaku yang tidak sesuai berupa gejala agitasi (Van der Ploeg & O’Connor, 2010).

2.1.4 Prevalensi Perilaku Agitasi

Agitasi merupakan gejala neuropsikiatrik yang paling umum, dan menetap ketika semakin sering muncul. Pada setting komunitas, prevalensi agitasi meningkat seiring dengan keparahan demensia. Prevalensi agitasi sekitar

10% pada orang dengan gangguan kognitif ringan, 15% pada lansia yang rawat jalan dan 30% pada lansia yang tinggal di komunitas (Borsje, Wetzels, Lucassen, & Pot, 2015). Dalam sebuah survei di Inggris terhadap lansia penghuni panti jompo didapatkan 40% partisipan mengalami beberapa gejala agitasi (Margallo-Lana et al., 2001). Prevalensi agitasi di rumah perawatan lansia sebesar 85%, dimana sebagian besar lansia menunjukkan agitasi fisik non-agresi, sedangkan agresi fisik ditemukan pada orang dengan demensia yang sangat parah, serta agitasi verbal pada demensia moderat (Zuidema et al., 2006). Penelitian pada 86 rumah perawatan lansia di Inggris, menemukan bahwa 86% penghuni panti jompo menderita demensia. Dari jumlah tersebut, 40% memiliki gejala agitasi yang signifikan secara klinis dan 86% memiliki beberapa gejala agitasi non-spesifik. Prevalensi agitasi berdasarkan derajat demensia berturut-turut adalah sebagai berikut 13% ditemukan pada demensia yang sangat ringan, 33% pada demensia ringan, 45% pada demensia sedang, dan 45% pada demensia berat (Livingston et al., 2017).

2.1.5 Faktor yang mempengaruhi perilaku Agitasi pada ODD

Agitasi merupakan sekelompok gejala yang mencerminkan gangguan yang mendasarinya. Beberapa faktor yang mempengaruhi agitasi pada ODD adalah lingkungan fisik dan sosial, pengalaman masa lalu individu, kondisi medis, dan depresi serta isolasi sosial (Bessing, 2017). Beberapa gejala agitasi menandakan ketidaknyamanan atau tidak terpenuhinya kebutuhan. O'Connor D, 2016 dalam penelitiannya menyampaikan bahwa perilaku agitasi disebabkan oleh: Nyeri, depresi berat, psikosis, delirium, sindrom gangguan mental organik (misalnya: demensia lewy body, demensia

frontotemporal), respon terhadap defisit kognitif, kesepian, kehilangan peran dan kurangnya aktivitas yang bertujuan (Connor, 2016).

2.1.5.1 Faktor Internal (Bessing, 2017)

1. Co-morbid dengan keadaan psikiatris

Penglihatan atau pendengaran yang buruk dapat menyebabkan kesalahan pahaman dan salah persepsi (di mana ODD membuat kesalahan dengan apa yang mereka lihat atau dengar). Halusinasi dan delusi membuat ODD bingung dan takut, sehingga ODD berespon secara agresif. Derajat Demensia juga memengaruhi penilaian dan kontrol diri, ODD mengalami hambatan atau kurang memiliki kesadaran tentang perilaku seperti apa yang pantas dan yang tidak pantas.

2. Penyakit fisik penyerta

Keluhan Nyeri yang tidak tertangani, adanya infeksi serta kondisi ODD yang kurang mampu memenuhi atau mengomunikasikan kebutuhannya sehingga yang muncul adalah perilaku agitasi. Ketidaknyamanan (termasuk konstipasi, haus, atau karena duduk terlalu lama). Efek samping dari obat, atau terlalu banyak obat, dapat membuat ODD menjadi lebih bingung.

2.1.5.2 Faktor Eksternal

1. Kebutuhan yang tidak terpenuhi

Perilaku agresif merupakan cara ODD untuk mencapai apa yang mereka butuhkan. kondisi ini merupakan tanda dari kebutuhan yang tidak terpenuhi atau upaya untuk mengkomunikasikannya. Memahami apa yang menyebabkan perilaku ODD dapat membantu dalam mengatasinya.

a. Kebutuhan Sosial

ODD yang merasa kesepian, karena tidak menghabiskan banyak waktu dengan orang lain, atau ketika ada orang lain di sana, tidak diperhitungkan atau dihargai. ODD merasa bosan, tidak banyak yang harus dilakukan atau tidak banyak yang digunakan untuk merangsang indra mereka (penglihatan, pendengaran, sentuhan, bau dan rasa). Tenaga profesional yang berbeda dalam merawat ODD, memiliki pendekatan atau rutinitas yang berbeda, sehingga membingungkan ODD serta membuat ODD tidak menyukai atau memercayai profesional tersebut.

b. Kebutuhan Psikologis

ODD merasa bahwa dirinya sudah tidak dihargai dan dihormati lagi atau bahkan diabaikan. Hal ini bisa terjadi karena kesalahan persepsi, kesulitan dalam ingatan atau masalah dalam memproses informasi, tetapi bisa juga karena, mereka merasa dibatasi atau dilarang untuk melakukan hal-hal yang mereka inginkan. ODD menjadi frustrasi karena tidak dapat menyelesaikan tugas, seperti membuat secangkir teh. ODD bisa salah dalam memahami niat dari *caregiver* mereka. Misalnya, *care giver* dirasa sebagai seseorang yang mengancam atau membatasi ruang pribadi mereka. Menerima bantuan dalam hal kebutuhan privasi seperti mencuci, berpakaian, atau pergi ke toilet bisa membuat stres dan tertekan, terutama jika ODD tidak mengerti apa yang sedang terjadi. Pendapat bahwa ODD tidak dapat lagi melakukan hal-hal untuk diri mereka sendiri atau membuat keputusan tanpa persetujuan mereka, dapat menyebabkan

ODD menjadi marah karena mereka tidak didengarkan atau merasa diabaikan. ODD merasa terancam oleh lingkungan yang baru atau tidak dikenal. ODD berpikir bahwa mereka berada di tempat yang salah atau ada orang asing di rumah mereka. ODD mengalami kesulitan memahami dan mengerjakan sesuatu di sekitar mereka, dan merasakan realita yang berbeda dari yang lain. Misalnya, jika ODD percaya bahwa mereka perlu menjemput anak-anak mereka dari sekolah, mereka menjadi agresif jika dihentikan.

2. Situasi atau kejadian yang membuat stress

Lingkungan yang tidak tepat dapat memicu munculnya perilaku agitasi, kondisi lingkungan yang terlalu sibuk dan ramai (misalnya, terlalu banyak orang di sekitar), atau terlalu panas, dingin, berisik, atau cerah. Atau kondisi lingkungan yang tidak cukup memberikan stimulasi bagi ODD (misalnya, tidak ada yang bisa dilakukan ODD).

2.1.6 Intervensi Perilaku Agitasi pada ODD

Pendekatan perawatan, pemberian dukungan dan pengobatan untuk penderita demensia telah berubah selama 20 tahun terakhir. Tom Kitwood, seorang psiko-gerontologis dan perintis di bidang perawatan demensia, yang mendirikan Grup Bradford Dementia. Pandangan dominan penatalaksanaan demensia adalah model medis, dimana penurunan dianggap sebagai kondisi tak terhindarkan dan perubahan dalam perilaku seseorang dianggap sebagai peristiwa neurologis yang tidak disadari. Kitwood memperkenalkan perspektif dari psikologi sosial untuk menentang asumsi-asumsi ini, beliau menunjukkan bahwa keberadaan orang lain, seperti keluarga dan staf perawatan, serta budaya

rumah perawatan dan rumah sakit memiliki pengaruh mendalam pada ODD (Kitwood 1997). ODD tidak lagi dianggap terisolasi dari lingkungan sosial mereka, dan kondisi ini telah mengarah pada model perawatan *person-center care* yang sekarang sudah diterapkan secara luas.

Pergeseran pilihan pada penatalaksanaan farmakologis ke non farmakologis didukung dengan bukti yang kuat terhadap dampak negatif yang ditimbulkan dari terapi farmakologis (Smeets et al., 2018). Penatalaksanaan non farmakologis digunakan dengan tujuan untuk mempertahankan atau meningkatkan fungsi kognitif, kemampuan melakukan ADL dan kualitas hidup secara keseluruhan. Terapi non farmakologis juga dapat digunakan dengan tujuan mengurangi gejala perilaku seperti depresi, apatis, wandering, gangguan tidur, agitasi dan agresi. Sebagai Contoh, latihan memori terkomputerisasi, mendengarkan musik favorit untuk membangkitkan daya ingat, dan menggabungkan pencahayaan khusus untuk mengurangi gangguan tidur (*National Institute for Health and Care Excellence* (NICE), 2018). Sama halnya dengan terapi farmakologis saat ini, terapi non-farmakologis tidak memperlambat atau menghentikan kerusakan dan penghancuran neuron yang menyebabkan gejala demensia dan perburukan penyakit (Alzheimer's Association, 2018).

2.1.6.1 Terapi Farmakologis

Dalam dekade tahun 2002-2012, sebanyak 244 obat untuk demensia dilakukan pengujian klinis dan secara khusus diteliti dalam penelitian klinis. Hanya satu dari 244 obat (memantine) yang berhasil melalui uji klinis dan lulus uji FDA (Cummings, Morstorf, & Zhong, 2014). Banyak faktor yang

berkontribusi terhadap minimnya perkembangan terapi yang efektif untuk ODD. Faktor ini meliputi lambatnya penelitian klinis yang dikembangkan dan membutuhkan waktu yang relatif lama untuk melihat dampak dari pengobatan yang diberikan. Manajemen Farmakologis untuk perilaku agitasi tergantung pada kondisi yang mendasarinya, antara lain: Inhibitor asetilkolinesterase untuk gangguan kognitif, analgesik seperti parasetamol bila ada keluhan nyeri, antidepresan untuk mengatasi gangguan tidur dan gejala depresi, dan antipsikotik bila timbul halusinasi atau delusi (Denning & Sandilyan, 2015).

Penatalaksanaan gangguan kognitif pada penyakit Alzheimer dapat diobati dengan inhibitor acetylcholinesterase (AChE) dan/atau memantine. Banyak agen lain telah dilaporkan memiliki beberapa efek, tetapi buktinya masih terbatas. Penatalaksanaan terstandart belum ditemukan untuk bentuk demensia lain, selain dari penggunaan rivastigmine pada demensia ringan-sedang, demensia Parkinson dan demensia Lewy body (NICE 2006a).

Penggunaan Acetylcholinesterase inhibitors, untuk mengobati penyakit Alzheimer dipandu oleh NICE (2018). Ada tiga inhibitor AChE - donepezil, rivastigmine dan galantamine telah dilisensikan untuk digunakan pada penyakit Alzheimer ringan-sedang. Mereka bekerja dengan meningkatkan jumlah asetilkolin di sinapsis. Donepezil adalah inhibitor *AChE* pertama yang diperkenalkan, dan diberikan sebagai dosis harian tunggal. Donepezil juga tersedia dalam bentuk orodispersible, yang bermanfaat bagi orang-orang dengan gangguan menelan. Dosis awal adalah 5mg setiap hari, dapat dinaikkan menjadi 10mg setelah beberapa minggu (NICE 2018).

Efek samping dari pemberian ketiga *AChE inhibitor* memiliki efek serupa, yang paling umum adalah akibat dari efek kolinergik dan menyebabkan gangguan pencernaan, biasanya mual atau dispepsia, kadang-kadang diare. Efek sampingnya terkait dosis, sehingga sebisa mungkin untuk meresepkan dosis yang lebih rendah. Efek samping yang paling serius, walaupun jarang terjadi, adalah berbagai bentuk penyumbatan jantung; untuk alasan ini, elektrokardiogram (EKG) sering diminta sebelum memulai pengobatan (Kennedy dan Sud 2014). Namun, ada variasi dalam praktik klinis. Beberapa psikiater mengukur denyut nadi dan memastikan tidak lebih rendah dari 60 denyut per menit. Ada kemungkinan bahwa rivastigmine menyebabkan efek samping terbanyak dalam praktik dan ini dapat membatasi dosis yang diberikan (Jones 2013). Saran untuk persepsan adalah donepezil harus diberikan pada malam hari (NICE 2018). Akan tetapi beberapa penelitian menyatakan sebaliknya: *AChE inhibitor* sering menyebabkan gangguan tidur, mimpi buruk atau bahkan halusinasi jika diberikan pada malam hari. Hal ini tidak terjadi jika obat diberikan di pagi hari.

Memantine adalah antagonis reseptor N-metil-D-aspartat (NMDA) yang membantu melindungi dari eksitasi berlebihan transmitter glutamat. Dosis awal yang biasa adalah 5 mg setiap hari, meningkat menjadi 20 mg. Standart ini diberikan pada penyakit Alzheimer sedang- parah. Alasan untuk memulai pengobatan dengan memantine adalah perilaku yang berubah, bukan penurunan kognitif. Memantine dapat digunakan pada demensia ringan-sedang sebagai alternatif jika ada masalah dengan efek samping atau kontraindikasi terhadap *AChE inhibitor* (NICE 2018). Memantine memiliki sedikit efek samping atau interaksi, sehingga aman dan dapat ditoleransi

dengan baik (Jones 2013). Dalam praktiknya, sulit untuk menyatakan apakah seseorang telah berespon terhadap pengobatan atau tidak. Oleh karena itu, setelah memulai pengobatan, sulit untuk mengambil keputusan dalam menghentikan pengobatan.

Gejala psikotik bisa muncul pada ODD, tetapi tidak semua gejala memerlukan perawatan medis, terutama halusinasi (sindrom Charles Bonnet) yang dapat terjadi dengan gangguan sensorik dan gangguan kognitif yang relatif sedikit. Dalam kasus seperti itu, obat antipsikotik tidak efektif dan berpotensi membahayakan. Manajemen awal halusinasi dan delusi adalah melalui pendekatan perawatan, yaitu dengan tetap tenang dan terlibat dengan ODD, meyakinkan akan kenyataan, mengalihkan perhatian pada topik atau kegiatan lain, atau melakukan pendampingan selama gejala muncul. Pengobatan perlu diberikan jika muncul ide-ide khayalan terus-menerus, misalnya bahwa ada pengganggu di rumah, sehingga menyebabkan agitasi yang berlebihan dan berpotensi munculnya perilaku berbahaya atau agresif.

ODD seringkali peka terhadap efek samping dari obat antipsikotik, dan mengingat usia yang sudah lanjut serta secara fisik lemah, sehingga dosis sekecil mungkin harus digunakan. Selain itu, pasien dengan demensia *lewy body* sangat sensitif terhadap efek samping obat, perlu kehati-hatian dalam merawat kondisi ini. Umumnya obat antipsikotik generasi baru digunakan pada dosis yang lebih rendah, misalnya risperidone dengan dosis awal 0,25 atau 0,5 mg, atau olanzapine 2,5 mg. Efek samping yang paling umum adalah sedasi, hipotensi postural yang menyebabkan jatuh, dan efek samping motorik seperti kekakuan, kelambatan atau tremor. Obat

antipsikotik harus diberikan dalam waktu sesingkat mungkin dan kemudian dihentikan, jika tujuan telah tercapai.

2.1.6.2 Terapi Non Farmakologis

Sejumlah penelitian telah menemukan bahwa penggunaan antipsikotik yang berlebihan atau pemberian obat yang tidak tepat pada lansia dengan gangguan kognitif dan masalah perilaku, serta perawatan yang tidak tepat dapat menyebabkan *negatif outcome*, termasuk kegagalan untuk memenuhi kebutuhan, cedera, sakit, dan bahkan kematian (Fitzsimons, Barba, Stump, & Bonner, 2014). Intervensi nonfarmakologis adalah strategi yang digunakan untuk mencegah, mengurangi, atau menghilangkan perilaku dan gejala psikologis terkait demensia tanpa penggunaan, atau dalam hubungannya dengan, agen farmasi. Intervensi ini berdasarkan kebutuhan spesifik, preferensi, dan kemampuan fungsional dari lansia (Cohen-Mansfield, Libin, & Marx, 2007; Janzen, Zecevic, Kloseck, & Oranye, 2013).

Perawatan Agitasi terdiri dari beberapa strategi, antara lain (Denning & Sandilyan, 2015):

1. Strategi pencegahan, yang meliputi Orientasi realitas, terapi reminiscence, terapi validasi, terapi psikomotorik (latihan fisik), stimulasi multisensori, misalnya Snoezelen, terapi stimulasi kognitif, Aromaterapi, terapi musik dan manipulasi lingkungan.
2. Strategi intervensi, yang meliputi:
 - a. Teknik manajemen perilaku, berdasarkan analisis fungsional tingkah laku.
 - b. Terapi yang mengarah pada kebutuhan, berdasarkan pada gagasan bahwa perilaku sulit adalah manifestasi dari kebutuhan yang tidak terpenuhi yang perlu ditangani. Camp dalam penelitiannya

menyampaikan bahwa keterlibatan ODD dalam aktivitas bertujuan memiliki banyak manfaat. Manfaat dari sebuah aktivitas yang bertujuan dapat meningkatkan keterlibatan dan ketertarikan. Kondisi ini mendorong siapapun yang terlibat merasa senang, membantu untuk merasa memiliki, memberikan kesempatan untuk menggunakan keterampilan dan mendorong kesejahteraan. Manfaat dari aktivitas yang bertujuan tidak berubah dengan adanya diagnosis demensia. ODD dapat terlibat dalam aktivitas bertujuan di rumah dan kelompok sosial. Aktivitas Montessori adalah sebuah contoh dari pendekatan *person center-care* untuk mendukung keterlibatan yang bertujuan (Camp, 2013).

- c. Psikoterapi: digunakan jika gangguan kognitif tidak terlalu parah. Misalnya, terapi perilaku-kognitif dan terapi interpersonal.
- d. Pendekatan keperawatan, perawat adalah orang yang sering berinteraksi dan dekat dengan ODD serta keluarga.

2.2 Aktivitas Montessori

2.2.1 Definisi

Aktivitas Montessori merupakan aktivitas yang didalamnya tertanam prinsip-prinsip "Montessori". Pendidikan Montessori awalnya digunakan untuk mendidik anak-anak yang kesulitan belajar dan dikembangkan pada 1900-an oleh seorang dokter dan pendidik bernama Maria Montessori. Dr Cameron Camp memelopori penerapan program ini untuk orang dengan demensia pada 1990-an (Camp, 2010). Beberapa penelitian mencatat bahwa aktivitas Montessori sangat cocok untuk orang dengan demensia, karena prinsip yang mendasari metode montessori memberikan hasil terbaik dalam perawatan demensia (Sheppard et al., 2015).

Orang dengan demensia membutuhkan struktur dan keteraturan dalam aktivitas dan lingkungan mereka; perubahan dalam rutinitas lingkungan dan aktivitas fisik menyebabkan “kebingungan” bagi mereka (Vance et al., 1996). Semua kegiatan yang melibatkan struktur dan keteraturan menjadi fokus perhatian dalam merancang aktivitas. Program aktivitas Montessori memanfaatkan sejumlah prinsip dan teknik rehabilitasi, antara lain: membagi tugas menjadi beberapa bagian, pengulangan panduan, pengembangan tugas dari yang sederhana menjadi kompleks,dll. Program tersebut memanfaatkan prinsip untuk intervensi pada pasien dengan demensia termasuk ketergantungan pada memori prosedural daripada memori deklaratif. Orang dengan demensia menunjukkan kemampuan untuk belajar melalui memori prosedural, sebuah fenomena yang sangat mirip dengan apa yang digambarkan Montessori sebagai “pembelajaran tidak sadar” pada anak didiknya (Camp, 2010).

Aktivitas Montessori dalam pelaksanaannya, terdiri dari 12 prinsip , yaitu:

- 1) Aktivitas harus memiliki makna dan tujuan serta menangkap ketertarikan ODD.
- 2) Selalu mengajak ODD untuk ikut ambil bagian.
- 3) Tawarkan pilihan kapanpun memungkinkan.
- 4) Lebih sedikit bicara. Demonstrasikan lebih banyak.
- 5) Kenali kemampuan dan kondisi fisik klien. Fokus pada apa yang bisa dilakukan ODD.
- 6) Sesuaikan kecepatan anda dengan ODD. Lebih perlambat!.
- 7) Gunakan Petunjuk visual, tanda atau pola.
- 8) Berikan pada ODD sesuatu untuk di pegang.

- 9) Mulai dengan tugas yang sederhana ke tugas yang lebih kompleks.
- 10) Bagi tugas menjadi beberapa tahap; agar lebih mudah untuk di ikuti.
- 11) Pada akhir sesi tanyakan: “ apakah anda menikmati aktivitas ini?”
dan apakah anda ingin melakukan aktivitas ini lagi?”.
- 12) Tidak ada yang benar dan yang salah. Pertimbangkan keterlibatan.

(Ploeg, 2013)

Menghubungkan, Memotivasi dan Menghargai adalah kesimpulan dari 12 prinsip Montessori. ODD seringkali dihadapkan dengan apa yang mereka tidak dapat lakukan atau membuat kesalahan saat mengerjakan sesuatu. Prinsip Montessori di rancang untuk berfokus pada apa yang masih bisa ODD lakukan. Suatu Pendekatan yang berpusat pada kemampuan seseorang. Hal ini Penting bahwa yang menjadi fokus adalah membangun kekuatan orang tersebut. Prinsipnya terstruktur dalam suatu urutan yang digunakan ketika berinteraksi dengan ODD. Aktivitas Montessori dapat disusun untuk digunakan dalam interaksi personal, kelompok kecil, atau kelompok besar. Seperti yang dinyatakan sebelumnya, kegiatan dipilih berdasarkan kemampuan dan minat Individu.

2.2.2 Tujuan

Untuk menciptakan lingkungan dimana, seseorang mampu melakukan aktivitas secara mandiri, dapat membuat pilihan, diperlakukan dengan hormat, bemartabat dan seimbang.

2.2.3 Sasaran

Semua orang dengan demensia

2.2.4 Proses Pelaksanaan Aktivitas Montessori

Aktivitas Montessori terbagi dalam 5 tema yang berhubungan dengan sistem indra manusia, yaitu: penglihatan, pendengaran, perasa, perabaan, dan penciuman. Beberapa contoh dari aktivitas tersebut, antara lain:

2.2.4.1 Aktivitas Melihat

Banyak jenis variasi aktivitas yang bisa dilakukan dalam tema ini, antara lain: mengelompokkan gambar, mengurutkan gambar dan menyusun puzzle.

2.2.4.2 Aktivitas mendengar

Beberapa jenis aktifitas yang bisa dilakukan dalam tema ini, antara lain: mendengarkan musik, membaca dan mendengarkan cerita

2.2.4.3 Aktivitas Meraba

Beberapa jenis aktifitas yang bisa dilakukan dalam tema ini, antara lain: melipat baju, pijatan dan relaksasi.

2.2.2.4 Aktivitas Membau

Beberapa jenis aktifitas yang bisa dilakukan dalam tema ini, antara lain: merangkai bunga, menanam benih, mengenali bumbu dan rempah-rempah.

2.2.5 Aktivitas Merasa

Beberapa jenis aktifitas yang bisa dilakukan dalam tema ini, antara lain: memilah Pasta/ Kacang, dan memeras jeruk

Tahapan proses pelaksanaan masing-masing aktivitas diatas dijelaskan secara lebih detail dalam modul aktivitas Montessori yang terdapat pada halaman lampiran.

2.3 Hubungan Aktivitas Montessori terhadap Perilaku Agitasi ODD

Cohen-Mansfield (2013) menyatakan bahwa ODD cenderung menunjukkan perilaku agitasi ketika kebutuhan mereka, dalam interaksi sosial dan kenyamanan, tidak terpenuhi dan diketahui oleh caregiver. Pengenalan akan “*Unmet need*” dapat dilakukan dengan pendekatan model “*person-centred*” care dan lebih spesifik melalui intervensi psikososial yang dirancang untuk meningkatkan ketertarikan, keterlibatan dan partisipasi ODD (Cohen-Mansfield, 2001). Adanya bukti yang kuat mengenai aktivitas terbaik untuk mengurangi agitasi yang berhubungan dengan demensia, yaitu Aktivitas dengan mempertimbangkan pilihan yang disukai ODD (Cohen-Mansfield, 2001; O’Connor, Ames, Gardner, & King, 2009). Aktivitas tersebut berasal dari sistem edukasi yang dikembangkan oleh Maria Montessori, sebuah aktivitas untuk meningkatkan keterlibatan dalam belajar (Lin et al., 2009).

Aktivitas yang terstruktur pada ODD memberikan manfaat dalam meningkatkan kesehatan fisik, stimulasi kognitif dan sosial serta mengurangi terjadinya gangguan perilaku. Aktivitas Montessori merupakan suatu rangkaian aktivitas yang terstruktur dan bertujuan, sehingga memberikan manfaat dalam peningkatan kesenangan dan partisipasi aktif ODD (Hindt et al., 2018). Penerapan metode Montessori pada ODD, bertujuan untuk meningkatkan fungsi dalam aktivitas sehari-hari, seperti makan dan fungsi kognitif. Beberapa penelitian menunjukkan hasil yang menjanjikan mengenai dampak dari metode Montessori untuk mengurangi kesulitan saat makan, serta memberikan manfaat pada keterlibatan yang konstruktif dan afek positif (Marshall, 2017).

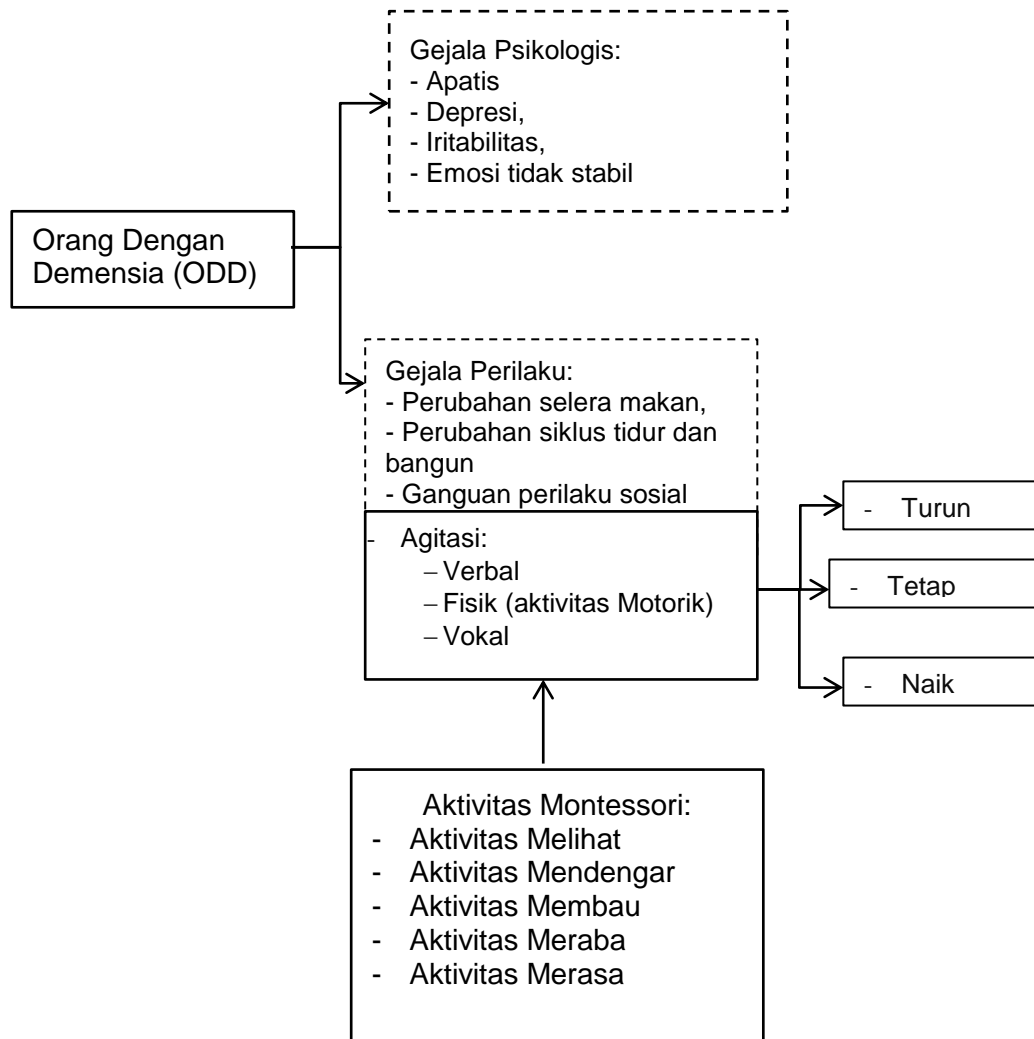
Modifikasi dari penerapan aktivitas Montessori, menunjukkan penurunan dalam penggunaan terapi medis dan frekuensi munculnya gejala psikologis serta

perilaku pada demensia. Nilai keseluruhan CMAI pada ODD juga mengalami penurunan, terdapat perbedaan yang signifikan pada perilaku agresif, perilaku fisik tidak agresif dan perilaku agitasi verbal sebelum dan setelah implementasi program Montessori (Roberts, Morley, Walters, Malta, & Doyle, 2015). Penelitian sejenis juga dilakukan oleh van der Ploeg et al., 2015, disampaikan bahwa terjadi pengurangan perilaku agitasi dan peningkatan pada ketertarikan serta keterlibatan yang konstruktif pada kelompok Intervensi Montessori dibandingkan sebelum dilakukan intervensi.

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Gambar kerangka konsep pengaruh aktifitas Montessori pada perilaku agitasi orang dengan demensia

Keterangan:

———— : Area diteliti

----- : area tidak diteliti

Penjelasan Kerangka Konseptual

Orang dengan Demensia (ODD) memiliki sekumpulan gejala psikologis dan perilaku. Gejala perilaku yang muncul antara lain: agitasi, perubahan selera makan, perubahan siklus tidur-bangun, dan gangguan perilaku sosial. Gejala psikologis yang muncul diantaranya adalah apatis, depresi, iritabilitas, dan emosi yang tidak stabil. Perilaku agitasi sering salah dimengerti oleh pemberi perawatan baik itu tenaga kesehatan maupun caregiver serta keluarga. Perilaku agitasi berasal dari kebutuhan dasar dari ODD yang belum terpenuhi (*Unmet need*). Demensia menyebabkan ODD mengalami kesulitan untuk terlibat dalam interaksi dan aktivitas serta gangguan dalam berbahasa. Suatu pendekatan khusus diperlukan untuk menjembatani interaksi dengan orang demensia. Aktivitas Montessori adalah suatu pendekatan yang berfokus pada kekuatan dan kemampuan ODD yang masih tersisa, serta menyesuaikan pada ketertarikan terhadap aktivitas yang spesifik. Kemampuan berbahasa dan kosa kata dapat hilang seiring dengan berjalannya demensia, tetapi tidak demikian dengan keinginan untuk berkomunikasi, orang dengan demensia masih dan tetap membutuhkan komunikasi dalam keseharian. Dengan melakukan aktivitas Montessori kebutuhan dasar orang dengan demensia yang belum terpenuhi akan terjawab dengan sendirinya sehingga hasil positif akan tampak selama melakukan aktifitas montessori dan berpengaruh terhadap berkurangnya perilaku agitasi.

3.2 Hipotesis Penelitian

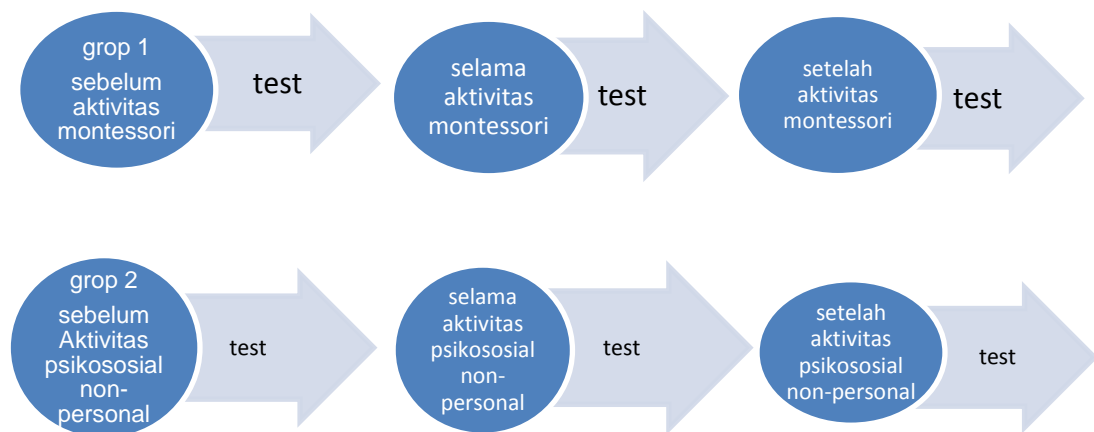
Aktivitas montesori mempengaruhi perilaku agitasi orang dengan demensia

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh yang timbul dari aktivitas Montessori dengan cara melibatkan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi-eksperimental* dengan pendekatan penelitian yang digunakan adalah *Repeated Measure Design*. Dalam penelitian ini dilakukan observasi perilaku agitasi sebelum, selama dan setelah dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, selanjutnya pada kelompok perlakuan diberikan intervensi aktivitas Montessori dan pada kelompok kontrol dilakukan interaksi psikososial non-personal. Pada akhir setiap sesi dilakukan evaluasi terhadap perilaku agitasi.



Gambar 4. 1 Rancangan Penelitian

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien demensia yang dirawat di ruang rawat inap Instalasi Psikogeriatri RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang yang berjumlah 50 pasien (rata-rata jumlah pasien pada bulan Mei – Juli 2019)

4.2.2 Sampel

Peneliti menggunakan teknik *consecutive sampling*, semua subyek yang datang berurutan dan memenuhi kriteria inklusi dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subyek yang diperlukan terpenuhi (Sastroasmoro & Ismael, 2014).

Adapun responden dalam penelitian ini adalah yang memiliki kriteria inklusi sebagai berikut:

- 1) Pasien dengan diagnosis medis demensia
- 2) Perilaku agitasi fisik yang terjadi lebih dari 2 kali dalam sehari selama < 2 minggu terakhir
- 3) Pasien yang dirawat di ruang rawat inap Instalasi psikogeriatri
- 4) Pasien dengan penyakit kronis yang terkontrol.

Kriteria eksklusi dalam sample penelitian ini diantaranya:

- 1) Mendapat perubahan terapi psikotropika
- 2) Adanya penyakit fisik akut yang mengancam nyawa
- 3) Pasien yang drop-out sebelum penelitian selesai

4.2.3 Besarnya sample

Jumlah sampel yang diperlukan dalam penelitian eksperimental dihitung dengan menggunakan rumus:

$$n = \left(\frac{[z\alpha + z\beta]}{x_1 - x_2} \right)^2 [1 - p]$$

Keterangan:

n	= Jumlah subyek
Alpha (α)	= kesalahan tipe satu nilainya merupakan judgement/ ketetapan peneliti
$Z\alpha$	= nilai standart dari alpha. nilainya diperoleh dari nilai Z kurva normal
Beta (β)	= kesalahan tipe dua nilainya merupakan judgement/ ketetapan peneliti
S	= simpang selisih
ΔX_{min}	= selisih rerata minimal terkecil yang dianggap bermakna antara pengukuran yang menjadi poin of interest. Nilainya merupakan judgement/ ketetapan peneliti

$$n = \frac{[(1,64 + 0,84) 2,15]^2}{0,84} [1 - 0,7] = 12,08 = 12$$

Peneliti menggunakan simpang baku selisih skor agitasi berdasarkan penelitian sebelumnya, yaitu 2,15. Peneliti menetapkan kesalahan tipe satu 5%, kesalahan tipe dua 20% dan *Intra class correlation* 0,7, sehingga jumlah subyek yang diperlukan adalah 12 orang perkelompok (Dahlan, 2014a).

4.3 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini ada dua yaitu:

4.3.1 Variabel independen atau variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya

variabel dependen (Sugiyono, 2013). Variabel independen dalam penelitian ini adalah *Aktivitas Montessori*.

4.3.2 Variabel dependen atau variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2010). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku Agitasi.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap Instalasi Psikiatri RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang pada tanggal 28 Agustus – 10 Oktober 2019.

4.5 Instrumen Penelitian

4.5.1 Instrument pengumpulan data

- Alat ukur untuk penilaian jenis perilaku agitasi pasien menggunakan *Cohen-Mansfield Agitation Inventory* (CMAI)
- Alat ukur untuk observasi dari perilaku agitasi pasien menggunakan lembar observasi Montessori

4.5.1.1 Uji Validitas

Uji validitas pada 2 instrumen penelitian, yaitu *Cohen-Mansfield Agitation Inventory* (CMAI) dan lembar observasi Montessori dilakukan di ruang Betet, Kenanga dan Bismo yang merupakan ruang rawat inap geriatri. Hasil uji validitas *Cohen-Mansfield Agitation Inventory* (CMAI) pada 10 responden dengan menggunakan *rank spearman* didapatkan penilaian yang valid ($r_s > 0,63$), yaitu dengan nilai tertinggi $r_s = 0,688$. Uji validitas pada lembar observasi Montessori oleh ketiga observer selama tiga fase intervensi

(sebelum, selama dan setelah), dengan menggunakan *rank spearman*; didapatkan 9 penilaian yang valid ($r_s > 0,648$) yaitu dengan nilai $r_s > 0,9$.

4.5.1.2 Uji Reliabilitas

Hasil penilaian reliabilitas *Cohen-Mansfield Agitation Inventory* (CMAI) yang dilakukan pada 10 responden (*interrater reliability*) dengan menggunakan rumus Cronbach Alpha, didapatkan nilai koefisien Cronbach Alpha yang signifikan yaitu 0,678 ($\alpha > 0,632$), sehingga instrumen reliabel untuk digunakan. Hasil penilaian reliabilitas lembar observasi Montessori oleh ketiga observer pada 3 fase observasi (sebelum, selama dan setelah intervensi), didapatkan 9 penilaian yang sangat reliabel (konsisten) dengan nilai koefisien reliabilitas $\alpha > 0,9$, yang berarti instrumen sangat dapat dipercaya untuk digunakan dalam penelitian.

4.6 Instrument Tindakan

4.6.1 Kelompok Perlakuan

Alat dan bahan yang digunakan dalam aktivitas montessori terbagi dalam beberapa kelompok aktivitas:

- a. Aktivitas mengamati diperlukan alat dan bahan, antara lain: gambar yang menarik, template, lem, gunting, puzzle.
- b. Aktivitas mendengarkan, diperlukan peralatan antara lain: buku cerita atau majalah kumpulan lagu dan pemutar musik.
- c. Aktivitas sentuhan diperlukan handuk atau baju.
- d. Aktivitas Penciuman memerlukan peralatan antara lain: bunga segar, rempah-rempah, bibit tanaman.
- e. Aktivitas perasa diperlukan alat dan bahan antara lain: kacang-kacangan, berbagai bentuk makaroni, perasan jeruk manual.

4.6.2 Kelompok Kontrol

Alat dan bahan yang digunakan dalam kelompok kontrol berupa: buku cerita, koran, majalah dan gambar. Aktivitas yang diberikan pada kelompok kontrol berupa interaksi psikososial non- personal melalui percakapan umum, membaca atau melihat gambar di koran/majalah. Perbedaan aktivitas yang diberikan dibandingkan dengan kelompok perlakuan adalah tidak diterapkannya prinsip montessori selama berinteraksi dengan ODD, seperti: menyesuaikan aktivitas dengan ketertarikan ODD, membagi tugas dalam beberapa tahap, menyesuaikan tingkat kesulitan dengan kemampuan ODD, memberi petunjuk dari luar dan melakukan demonstrasi untuk mengurangi penggunaan bahasa.

4.6 Definisi operasional

Tabel 4. 1 Tabel Definisi Operasional Pengaruh Aktivitas Montessori Terhadap Perilaku Agitasi Pada Orang Dengan Demensia

Variabel	Definisi operasional	Alat bantu	Parameter	Hasil ukur	skala
Dependent: Perilaku Agitasi	Gejala yang dialami oleh penderita demensia, yang dapat muncul tiap saat, tampak dalam perilaku motorik, verbal dan vokal, yang dimanifestasikan oleh: mondar-mandir tanpa tujuan, mencederai diri sendiri dan orang lain, memaki, berteriak, mengulang pertanyaan yang sama serta mengeluarkan suara yang tidak wajar.	Form tipe agitasi Montessori Observation Sheet	– <i>Cohen-Mansfield Agitation Inventory</i> (CMAI)	1= ada perilaku 0= tidak ada perilaku hasil pengukuran berupa skor (angka) dan sub tipe agitasi	Ratio
Aktivitas Montessori	Sebuah aktivitas untuk ODD yang dikembangkan berdasarkan prinsip pendidikan Montessori dengan tujuan rehabilitasi dan stimulasi sensori, yang didalamnya terdapat nilai penghargaan, memotivasi dan menghubungkan, sehingga dapat meningkatkan keterlibatan dan ketertarikan dari ODD yang berdampak pada menurunnya perilaku agitasi.	Modul Aktivitas Montessori	-	-	-

4.7 Prosedur Penelitian

Gambaran tentang bagaimana jalannya penelitian ini adalah sebagai berikut:

4.7.1 Tahap Persiapan

4.7.1.1 Persiapan Administrasi

Persiapan Administrasi meliputi segala urusan perijinan yang diajukan kepada pihak-pihak terkait dengan pelaksanaan penelitian. Permohonan ijin tersebut meliputi tahap-tahap berikut:

- 1) Peneliti meminta surat pengantar dari program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang yang ditujukan kepada RSJ.Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang agar bisa melakukan penelitian di RSJ.Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang .
- 2) Setelah mendapatkan ijin dari pihak Rumah Sakit, peneliti bisa melaksanakan penelitian sesuai dengan jadwal yang telah diajukan kepada pihak Rumah Sakit.
- 3) *Inform consent* untuk menjadi partisipan dalam penelitian ini dilakukan melalui penandatanganan surat persetujuan menjadi responden. Persetujuan tindakan dilakukan oleh keluarga ODD (anak, atau pasangan).

4.7.1.2 Persiapan Terapi

Tahap Persiapan terapi dalam penelitian ini adalah dengan mempersiapkan alat ukur berupa lembar observasi dan form tipe agitasi, alat-alat yang digunakan dalam aktivitas Montessori mengacu pada modul yang sudah terlampir. Pada kelompok kontrol peralatan yang digunakan berupa majalah, koran, gambar dan *speaker portable* untuk mendengarkan musik.

4.7.2 Tahap Pelaksanaan

1) Menentukan Target perilaku dengan menggunakan CMAI.

CMAI merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengkaji perilaku agitasi pada orang lanjut usia. CMAI terdiri dari 29 jenis perilaku agitasi, masing-masing perilaku agitasi memiliki nilai 1-7, yang menyatakan frekuensi munculnya perilaku, yang ditanyakan sebagai berikut:

- | | |
|-----------------------|-------------------------------|
| 1: tidak pernah | 5: 1 atau 2 kali dalam sehari |
| 2: satu kali seminggu | 6: > 2 kali sehari |
| 3: > 1 kali seminggu | 7: > 2 kali dalam satu jam |
| 4: > 2 kali seminggu | |

Peneliti menentukan target perilaku dari frekuensi perilaku agitasi yang paling sering muncul dalam 2 minggu terakhir.

- 1) Observasi Perilaku dilakukan oleh observer yang sudah terlatih dengan menggunakan lembar observasi Montessori, yaitu dengan mengamati target perilaku, jika perilaku yang diamati muncul diberi nilai: 1, jika tidak muncul diberi nilai : 0
- 2) Observasi perilaku dilakukan selama 90 menit, terbagi dalam 3 sesi yaitu: 30 menit sebelum, 30 selama dan 30 menit setelah intervensi.
- 3) Intervensi dilakukan selama 30 menit 3 kali dalam seminggu.
- 4) Perlakuan kelompok intervensi: Fasilitator Montessori telah mendapatkan pendidikan dan pelatihan secara ekstensif sebelumnya. Aktivitas montessori meliputi: mendengarkan musik dan bernyanyi lagu kesukaan, membaca dan mendengar cerita mengelompokkan dan mengurutkan gambar, menyusun puzzle, merangkai bunga, memilih makaroni, melipat handuk, menanam benih dan mengenali bumbu serta rempah-rempah. Aktivitas

yang dilakukan bersifat flexibel tergantung dari respon ketertarikan responden dengan kemungkinan melakukan pergantian diantara aktivitas.

- 5) Perlakuan kelompok kontrol: berupa interaksi sosial secara umum. Aktivitas yang dilakukan meliputi: mendengarkan musik, membaca buku atau majalah, melihat gambar, dan bercerita.

4.7.3 Tahap Evaluasi

4.7.3.1 Evaluasi proses

Langkah-langkah evaluasi proses:

1. Obsever menilai perilaku ODD dengan bantuan lembar observasi tiap menit selama 30 menit sebelum, selama dan setelah diberikan perlakuan
2. Terapis melakukan intervensi selama 30 menit sesuai prinsip Montessori pada kelompok perlakuan dan melakukan interaksi psikososial non-personal pada kelompok kontrol. Pada beberapa kondisi dimana ODD tidak menunjukkan keterlibatan dalam aktivitas, fasilitator tetap mendampingi responden
3. Terapi aktivitas Montessori dan interaksi psikososial non-personal diberikan 3 kali dalam satu minggu, selama 2 minggu.

4.7.3.2 Evaluasi Hasil

1. Perilaku Agitasi dinilai dengan menggunakan lembar observasi oleh observer: sebelum, selama dan setelah diberikan perlakuan.
2. Hasil penilaian perilaku agitasi kemudian ditabulasi untuk selanjutnya dilakukan analisis.

4.8 Analisis Data

4.8.1 Analisis univariat

Hasil analisis data berupa distribusi frekuensi dan presentase dari masing-masing variabel yang disajikan dalam bentuk tabel, dan narasi.

Dalam analisis ini yang dilihat adalah:

- a. Data karakteristik responden, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan skor *Mini Mental State Examination* (MMSE)
- b. Perilaku Agitasi (target perilaku) selama 3 fase (sebelum, selama, setelah) dalam bentuk angka.

4.8.2 Analisa Bivariat

Teknik analisa data untuk melihat adanya perbedaan skor CMAI pada kelompok Montessori dan kelompok kontrol adalah menggunakan uji *Wilcoxon*. Rumus uji *Wilcoxon* adalah:

$$(X)^2 = \frac{[(n1 - n2) - 1]^2}{n1 + n2}$$

Keterangan:

n1 = banyak data positif

n2 = banyak data negatif

4.8.3 Analisis Multivariat

Teknik Analisa data untuk melihat adanya perbedaan perilaku agitasi antara dua kelompok perlakuan dalam penelitian ini adalah menggunakan uji *Friedman* dengan *posthoc Wilcoxon*, (Dahlan, 2014b).

Rumus *Freidman* adalah:

$$X^2 = \frac{12}{Nk(k-1)} \sum_{j=1}^k (R_j)^2 - 3N(k-1)$$

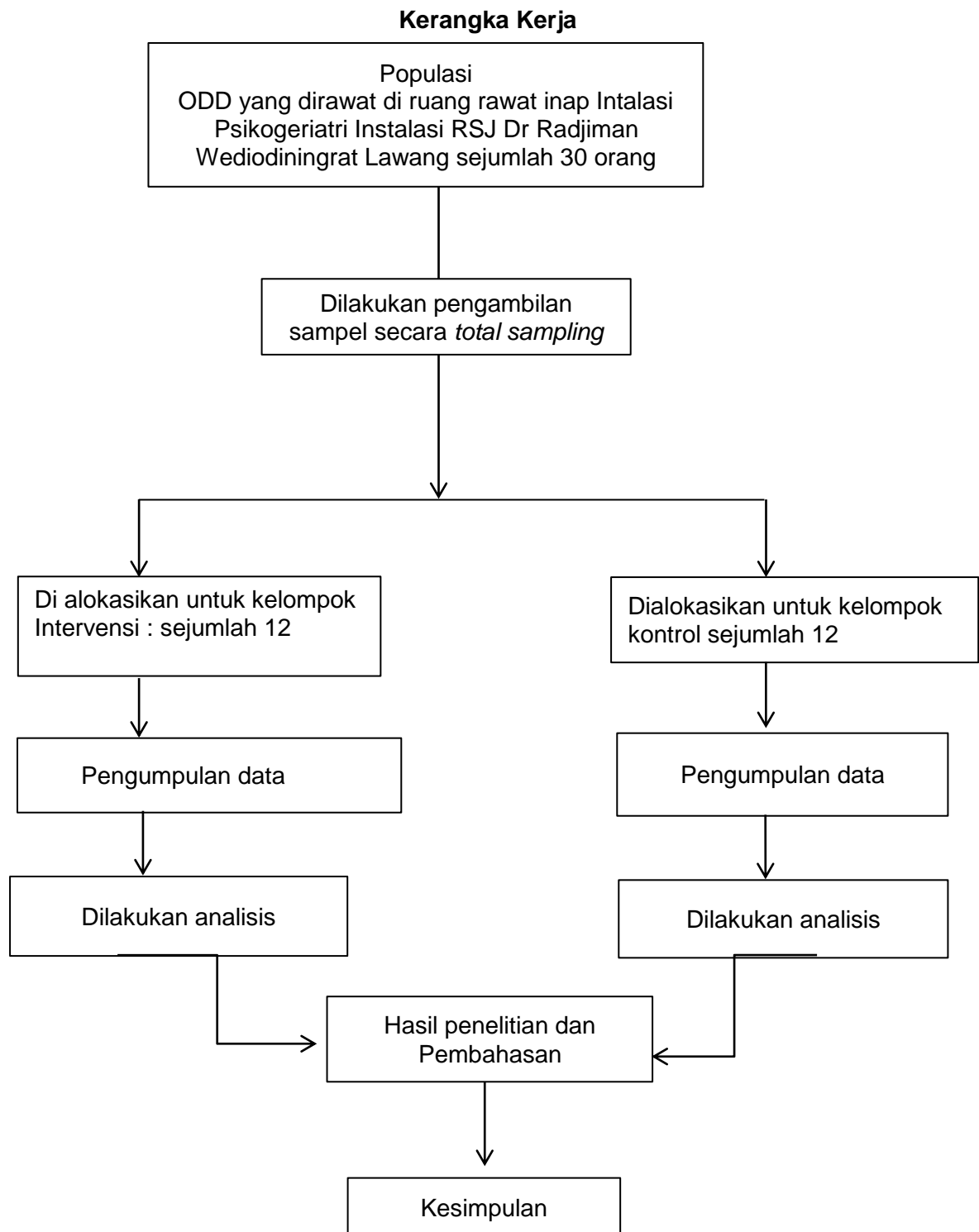
Keterangan:

n = banyak baris dalam kolom

k = banyak kolom

R_j = jumlah Ranking dalam kolom

4.9 Kerangka kerja



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian

4.10 Ethical Clearance

Penelitian ini menggunakan manusia sebagai subyek peneliti. Peneliti harus memperhatikan masalah etika meliputi (Council for International Organization of Medical Science (CIOMS), 2016):

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*Respect for person*)

Prinsip ini bertujuan untuk melindungi individu yang otonominya terganggu atau kurang *Independent dan vulnerable* perlu dilindungi dari *harm and abuse*. ODD merupakan kelompok rentan yang mengalami penurunan fungsi kognitif, sehingga dalam memberikan penjelasan dan persetujuan perlu melibatkan keluarga. Penjelasan yang diberikan meliputi, tujuan, manfaat, prosedur penelitian, dan resiko yang mungkin timbul dari penelitian ini.

Peneliti menjelaskan hak-hak responden, termasuk hak untuk bersedia atau menolak untuk menjadi responden penelitian. Setelah keluarga responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak selama pengumpulan data dan bersedia diteliti, semua keluarga responden bersedia menandatangani surat persetujuan penelitian. Penelitian ini juga menerapkan *Anonymity*, yaitu menjaga keberadaan identitas responden dengan tidak mencantumkan nama responden pada hasil penelitian, serta *Confidentiality* yaitu menjaga dan menjamin kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan. Hanya data tertentu saja yang disajikan.

2. Berbuat baik (*Beneficence*)

Penelitian ini dapat membantu mengurangi perilaku agitasi dari responden sehingga meningkatkan kualitas hidup dari responden.

3. Tidak merugikan (*Non Mal-eficiencie*)

Penelitian dilakukan tanpa menyakiti atau melukai perasaan ataupun fisik responden baik sebelum, selama ataupun setelah ikut serta dalam penelitian. Peneliti memberikan waktu untuk istirahat saat responden merasa lelah.

4. Keadilan (*justice*)

Dalam pelaksanaan penelitian ini, responden diperlakukan secara adil tanpa diskriminasi satu dengan yang lainnya, baik sebelum, selama ataupun setelah ikut serta dalam penelitian

4.11 Etical Consideration

ODD merupakan kelompok rentan yang mengalami penurunan fungsi kognitif sehingga tidak kompeten dalam memberikan persetujuan, mempertimbangkan hal tersebut peneliti dalam meminta *informed consent* melibatkan penanggung jawab ODD yaitu keluarga (anak atau pasangan) (Komisi Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional (KEPPKN), 2016).

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 28 Agustus - 10 Oktober 2019 di RSJ Dr.Radjiman Wediodiningrat Lawang. Data penelitian didapatkan dari kuosioner dan observasi perilaku agitasi pada 24 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi. Selanjutnya data tersebut ditabulasi dan dipersentasikan pada masing-masing variabel. Setelah dilakukan pengolahan data, hasil penelitian kemudian disajikan dalam bentuk diagram batang, diagram lingkaran, diagram pie, tabel analisis inferensial bivariat dan multivariat dengan metode statistik menggunakan program software analisa statistik.

5.1 Analisis Univariat

5.1.1. Gambaran Karakteristik Responden

Analisis deskriptif ini dimaksudkan untuk menggambarkan distribusi dari karakteristik responden. Peneliti memperoleh data mengenai usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status pernikahan. Berikut adalah gambaran karakteristik responden di ruang rawat inap Instalasi Psikogeriatri RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

Tabel 5.1 Distribusi karakteristik responden pada kelompok Montessori dan kelompok kontrol di ruang rawat inap Instalasi Psikiatri RSJ Dr.Radjiman Wediodiningrat Lawang

No	Data Umum	Jumlah		Prosentase	
		kelompok Montessori	kelompok Kontrol	kelompok Montessori	kelompok Kontrol
1.	Usia:				
	Lanjut usia tua (60-74 tahun)	10	12	83%	100%
	Usia sangat tua (75-90 tahun)	2		17%	
2.	jenis kelamin				
	Laki-laki	5	9	42%	75%
	Perempuan	7	3	58%	25%
3.	Status pernikahan:				
	Menikah	3	3	25%	25%
	Tidak menikah	1	4	8%	33%
	Duda	3	2	25%	17%
	Janda	5	3	42%	25%
4.	Tingkat pendidikan:				
	SD	9	9	75%	75%
	SLTP	1	1	8%	9%
	SLTA	2	1	17%	8%
	S1	-	1	-	8%
5.	MMSE skor				
	<i>Probable</i> gangguan kognitif	2	5	17%	42%
	<i>Definite</i> gangguan kognitif	10	7	83%	58%

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa sebagian besar usia responden kelompok Montessori yaitu sebanyak 10 orang (83%) dan kelompok kontrol sebanyak 12 orang (100%) berada pada rentang lanjut usia tua (60-74 tahun). Mayoritas responden responden kelompok Montessori berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 7 orang (58%), sedangkan responden kelompok kontrol mayoritas berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 9 orang (75%). Dilihat dari status pernikahan sebagian besar responden kelompok Montessori adalah janda yaitu sebanyak 5 orang (42%), sedangkan responden kelompok kontrol sebagian besar tidak menikah yaitu sebanyak 4 orang (33%). Selanjutnya untuk tingkat pendidikan sebagian besar responden kelompok Montessori dan

kelompok kontrol adalah SD yaitu sebanyak 9 orang atau 75%. Indikator gangguan kognitif responden dapat dilihat dari skor MMSE, dari tabel diatas diperoleh informasi bahwa sebagian besar responden berada pada rentang *definite* gangguan kognitif, yaitu kelompok Montessori sebanyak 10 orang (83%) dan kelompok kontrol sebanyak 7 orang (58%).

5.1.2. Data sub Tipe perilaku Agitasi

Pada bagian ini diuraikan tentang hasil penelitian identifikasi sub tipe perilaku agitasi dan pengaruh pemberian aktivitas Montessori terhadap perilaku agitasi responden antara kelompok Montessori dan kelompok kontrol. Secara lebih jelas hasil penelitian sebagai berikut:

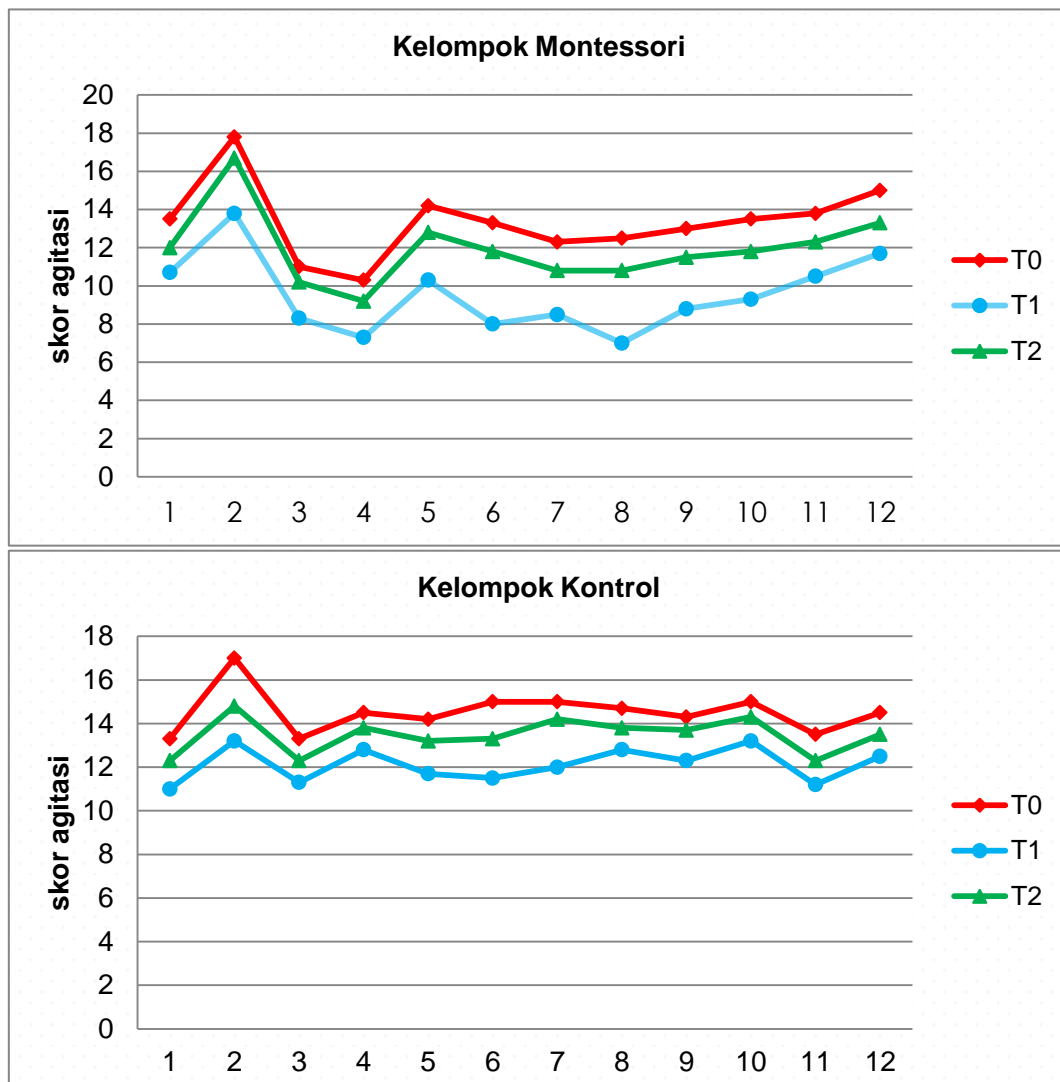
5.1.2.1 Data sub tipe perilaku agitasi Responden

Tabel 5.2 Distribusi sub tipe perilaku agitasi pada responden kelompok Montessori dan kelompok kontrol di ruang rawat inap Instalasi Psikogeriatri RSJ Dr.Radjiman Wediodiningrat Lawang

Tipe agitasi	Jumlah		Prosentase	
	Kelompok Montessori	Kelompok Kontrol	Kelompok Montessori	Kelompok Kontrol
Agresi Fisik	5	2	42%	17%
Fisik non-agresi	12	12	100%	100%
Agresi Verbal	3	2	25%	17%
Verbal non-agresi	11	11	92%	92%

Berdasarkan tabel 5.2 diatas diperoleh informasi bahwa keseluruhan responden pada kelompok Montessori dan kontrol menunjukkan sub tipe agitasi: fisik non-agresi yaitu sebanyak 12 orang (100%) pada masing-masing kelompok. Perilaku agitasi Fisik non-agresi yang paling sering muncul diantaranya adalah mondar-mandir tanpa tujuan (*wandering*), tidak bisa duduk dengan tenang (selalu berpindah tempat duduk) dan menunjukkan perilaku yang berulang.

5.1.2.2 Observasi Perilaku Agitasi responden sebelum, selama dan setelah intervensi



Gambar 5.1 skor perilaku agitasi responden kelompok Montessori dan kelompok kontrol di ruang rawat inap Instalasi Psikogeriatri RSJ Dr.Radjiman Wediodiningrat Lawang

Keterangan:

T0: sebelum Intervensi ; T1: Selama Intervensi ; T2: Setelah Intervensi

Berdasarkan gambar 5.1 diatas diperoleh informasi bahwa rata-rata skor agitasi pada kelompok Montessori pada kondisi sebelum, selama dan setelah intervensi berturut-turut adalah sebagai berikut \bar{x}_{T0} (13,36), \bar{x}_{T1} (9,53), \bar{x}_{T2} (11,94). Skor perilaku agitasi pada kelompok kontrol pada kondisi sebelum, selama dan setelah intervensi berturut-turut adalah sebagai berikut \bar{x}_{T0} (14,53), \bar{x}_{T1} (12,13), \bar{x}_{T2} (13,47). Berdasarkan skor rata-rata agitasi pada kondisi

sebelum, selama dan setelah intervensi dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat penurunan perilaku agitasi dari kondisi sebelum (base line) dan selama intervensi sebesar 28,7% pada kelompok Montessori dan 16,5% pada kelompok kontrol. Sedangkan antara kondisi sebelum dan setelah intervensi terdapat penurunan perilaku agitasi sebesar 11% pada kelompok Montessori dan 7,3% pada kelompok kontrol.

5.2 Analisis Bivariat

5.2.1 Perbandingan skor *Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI)* antara kelompok Montessori dan kelompok kontrol

Untuk mengetahui adanya perbedaan skor CMAI sebelum dan setelah 2 minggu dilakukan intervensi antara kelompok Montessori dan kelompok kontrol, maka diperlukan pengujian secara statistik. Pengujian komparasi ini menggunakan uji Wilcoxon dengan program software statistika

Tabel 5.3 Tabulasi silang pengaruh aktivitas Montessori terhadap skor CMAI pada responden di ruang rawat inap Instalasi Psikogeriatri RSJ Dr.Radjiman Wediodiningrat Lawang

		N	Mean Rank	Sum of Ranks	Uji statistik wilcoxon
CMAI setelah kontrol - CMAI sebelum kontrol	Negative Ranks	12 ^a	6,5	78	p = 0,002
	Positive Ranks	0 ^b	0	0	
	Ties	0 ^c			
	Total	12			
CMAI setelah Montessori - CMAI sebelum montessori	Negative Ranks	12 ^d	6,5	78	p = 0,002
	Positive Ranks	0 ^e		0	
	Ties	0 ^f			
	Total	12			

a. CMAI setelah kontrol < CMAI sebelum kontrol

b. CMAI setelah kontrol > CMAI sebelum kontrol

c. CMAI setelah kontrol = CMAI sebelum kontrol

d. CMAI setelah Montessori < CMAI sebelum montessori

e. CMAI setelah Montessori > CMAI sebelum montessori

f. CMAI setelah Montessori = CMAI sebelum montessori

Berdasarkan tabel 5.4 diatas diperoleh informasi bahwa negatif rank atau selisih (negatif) antara nilai CMAI sebelum dan setelah intervensi pada kelompok Montessori dan Kontrol adalah 12 yang artinya ke 24 responden mengalami penurunan agitasi dari nilai CMAI sebelum dan setelah intervensi. Mean Rank atau rata-rata penurunan tersebut adalah sebesar 6,5 sedangkan jumlah ranking negatif atau sum rank adalah 78. Positif rank atau selisih (positif) antara nilai CMAI sebelum dan setelah intervensi adalah 0, baik itu pada nilai N, Mean rank, maupun Sum rank. Nilai 0 ini menunjukkan tidak adanya peningkatan dari nilai sebelum dan setelah intervensi. *Ties* adalah kesamaan nilai sebelum dan setelah intervensi, nilai ties adalah 0, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada nilai yang sama antara sebelum dan setelah intervensi. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai $p = 0,002$. Karena nilai $p < 0,05$, secara statistik terdapat perbedaan skor CMAI yang bermakna antara kelompok Montessori dan kelompok kontrol.

5.3. Analisis multivariat

5.3.1 Perbandingan Perilaku Agitasi antara kelompok Montessori dan kelompok kontrol

Untuk mengetahui perbedaan perilaku agitasi antara sebelum, selama, dan setelah intervensi pada kelompok Montessori dan kelompok kontrol, maka diperlukan pengujian secara statistik. Pengujian komparasi ini menggunakan uji *Friedman* dengan *post hoc Wilcoxon* menggunakan program software statistika. Hasil uji komparasi variabel disajikan sebagai berikut.

Tabel 5.4 Tabulasi silang pengaruh aktivitas Montessori terhadap perilaku agitasi pada ODD di RSJ Dr.Radjiman Wediodiningrat Lawang

pengukuran	kelompok	Mean Rank	Median (minimum-maximum)	Uji ststistik <i>Friedman</i>
sebelum Intervensi	kelompok Montessori	2,97	13 (9-22)	< 0,001
	Kelompok Kontrol	2,9	15 (11-20)	
selama Intervensi	kelompok Montessori	1,00	9 (5-16)	< 0,001
	Kelompok Kontrol	1,00	12 (8-16)	
setelah Intervensi	kelompok Montessori	2,03	14 (7-21)	< 0,001
	Kelompok Kontrol	2,1	9 (10-19)	

Berdasarkan tabel 5.4 diatas diperoleh informasi bahwa hasil uji *Friedman* menunjukkan nilai $p < 0,05$. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa “paling tidak terdapat dua pengukuran yang berbeda. Untuk mengetahui perbedaan pada tiap pengukuran dilanjutkan dengan uji *Wilcoxon*. Dengan uji wilcoxon, diperoleh nilai $p < 0,001$ untuk perbandingan semua kelompok. Selisih antar pengukuran $< 0,5$ dengan demikian dapat ditarik kesimpulan:

1. Secara statistik dan klinis, perilaku agitasi sebelum intervensi berbeda dengan perilaku agitasi selama intervensi.
2. Secara statistik dan klinis, perilaku agitasi selama intervensi berbeda dengan perilaku agitasi setelah intervensi
3. Secara statistik dan klinis, perilaku agitasi sebelum intervensi berbeda dengan perilaku agitasi setelah intervensi

BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini membahas hasil penelitian yang telah dilaksanakan tentang pengaruh aktivitas Montessori terhadap perilaku agitasi pada pada Orang dengan Demensia (ODD) di ruang rawat inap Instalasi Psikogeriatri RSJ Dr.Radjiman Wediodiningrat Lawang dan keterbatasan dalam melaksanakan penelitian.

6.1 Perilaku agitasi pada kelompok Montessori

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku agitasi pada kelompok Montessori berada pada skor 13,36 (mean) sebelum dilakukan intervensi. Munculnya Perilaku agitasi dapat dihubungkan dengan faktor gender sebagai salah satu prediktornya (Roland.B, et al, 2018). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden kelompok Montessori berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 7 orang (58%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Cohen (2005), yang menyebutkan bahwa secara khusus perilaku agitasi berkorelasi dengan jenis kelamin perempuan dengan penurunan kognitif (Cohen-Mansfield & Libin, 2005). Hal ini terjadi karena perempuan lebih ekspresif dalam menyampaikan emosi dan perasaannya. Perilaku agresif merupakan cara ODD untuk mencapai apa yang mereka butuhkan (Bessing, 2017), sehingga ekspresi yang muncul dari usaha untuk memenuhi kebutuhannya adalah perilaku agitasi.

Agitasi merupakan gejala yang sering muncul pada pasien dengan demensia (Bidzan et al., 2014). Usia merupakan faktor risiko terbesar terjadinya demensia, sebagian besar orang dengan demensia berusia 65 tahun atau lebih

(Hebert LE, 2013). Usia dari 12 responden dengan demensia pada kelompok Montessori sebagian besar berada pada rentang lanjut usia tua (60-74 tahun) yaitu sebanyak 10 orang. Hasil ini berhubungan dengan faktor resiko terjadinya demensia, bahwa semakin lanjut usia seseorang maka resiko untuk mengalami demensia semakin meningkat. Usia lansia merupakan salah satu prediktor terjadinya demensia.

Selama dilakukan aktivitas Montessori skor perilaku agitasi berada pada nilai 9,53 (mean), hasil tersebut menunjukkan penurunan perilaku agitasi sebesar 28,7% dibandingkan dengan kondisi sebelum intervensi. Meskipun sudah mendapatkan terapi psikososial secara personal, masih didapatkan perilaku agitasi yang muncul. Hal ini bisa dijelaskan dengan hasil pemeriksaan fungsi kognitif, yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada rentang *definite* gangguan kognitif yaitu sebanyak 10 (83%). Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lövheim, et al (2008) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat gangguan kognitif dan perilaku agitasi. Selain itu perilaku agitasi muncul akibat respon seseorang terhadap kondisi defisit kognitif (Connor, 2016). Semakin parah tingkat gangguan kognitif maka semakin meningkat perilaku agitasi yang muncul.

Gangguan kognitif sering dihubungkan dengan tingkat pendidikan yang rendah (Zhuang et al., 2012). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan responden kelompok Montessori adalah SD yaitu sebanyak 9 orang (75%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugroho, (2017) yang menyatakan bahwa lansia dengan pendidikan SD dan tidak sekolah banyak yang memiliki gangguan kognitif. Orang dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah berpotensi mengalami gangguan kognitif. Hal ini

dikarenakan orang yang berpendidikan tinggi melakukan lebih banyak latihan mental, yang melindungi otak mereka dari proses degenerasi.

Observasi perilaku agitasi setelah dilakukan aktivitas Montessori menunjukkan skor 11,94 (mean). Hasil tersebut sedikit meningkat bila dibandingkan dengan kondisi selama intervensi, akan tetapi didapatkan penurunan sebesar 11% dari kondisi sebelum intervensi. Hal ini bisa disebabkan oleh faktor eksternal yang dapat memicu agitasi, yaitu kebutuhan sosial yang belum terpenuhi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar status pernikahan responden kelompok Montessori adalah janda yaitu sebanyak 5 orang atau 42%. ODD yang merasa kesepian, bosan, dan tidak dihargai cenderung berperilaku agresi (Connor, 2016). ODD yang merasa kesepian, karena tidak menghabiskan banyak waktu dengan orang lain dan merasa bosan, berpotensi untuk berperilaku agresif.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna pada perilaku agitasi antara sebelum, selama dan setelah intervensi ($p < 0,001$). Hal ini didapatkan dari keunggulan aktivitas Montessori dalam meningkatkan keterlibatan dan kesenangan ODD selama beraktivitas, sehingga perilaku agitasi yang muncul dapat dikendalikan melalui keterlibatan selama aktivitas berlangsung. Pendekatan dalam aktivitas ini disesuaikan dengan minat, kemampuan, dan tingkat keterampilan responden, dengan tujuan untuk mendorong keterlibatan aktif responden (Camp, 2017). Adapun prinsip-prinsip yang tertanam dalam aktivitas Montessori yang meliputi: pemecahan tugas, pengulangan panduan, penggunaan petunjuk visual, dan modifikasi tugas dari kesulitan yang sederhana ke kompleks, serta dari yang konkret ke abstrak membuat program ini sangat ideal untuk penderita demensia (Camp, 2017).

Banyak penelitian telah menunjukkan bahwa kurangnya interaksi sosial dan kegiatan yang bertujuan dapat memicu munculnya agitasi (Dupuis & Luh, 2005). Alasan mendasar ODD menunjukkan perilaku agitasi adalah kebosanan dan kurangnya aktivitas. Pemberian kegiatan bermakna yang berfokus pada minat dan kemampuan individu dapat menjadi salah satu mekanisme untuk lebih melibatkan ODD dan mengurangi perilaku agitasi, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup ODD (Kolanowski, 2005). Salah satu pendekatan untuk meningkatkan interaksi sosial dan keterlibatan bagi penderita demensia adalah kegiatan berbasis Montessori.

Aktivitas Montessori memanfaatkan memori prosedural (yaitu, memori yang tidak disadari berupa keterampilan dan penyelesaian tugas), yang biasanya lebih terpelihara pada orang dengan gangguan kognitif daripada memori deklaratif (yaitu, memori sadar untuk fakta dan peristiwa) dalam pelaksanaannya. Protokol dalam penyampaian aktivitas Montessori bersifat adaptif, artinya selama proses kegiatannya disesuaikan dengan kemampuan individu. Struktur kegiatannya meliputi (1) menawarkan kegiatan yang mencerminkan minat dan tingkat keterampilan individu; (2) memanfaatkan barang atau bahan yang dikenali; (3) mengajak individu untuk berpartisipasi dalam kegiatan; (4) menunjukkan bagaimana menyelesaikan kegiatan dengan memecahnya menjadi langkah-langkah kecil; dan (5) memberikan penutupan dengan menanyakan apakah mereka akan tertarik untuk melakukan kegiatan lagi di lain waktu (Sheppard, et al., 2015). Aktivitas berbasis Montessori merupakan kegiatan terstruktur dengan seluruh prinsip Montessori didalamnya.

Pelaksanaan aktivitas Montessori dalam penelitian ini menggunakan berbagai bahan yang diambil dari lingkungan sehari-hari, seperti makaroni,

makanan, atau gambar. Kegiatan individual yang umum digunakan termasuk menyortir kategori (dengan gambar atau kata-kata), melipat, menyortir makaroni, atau merangkai bunga dalam vas, karena responden sudah terbiasa dengan bahan yang ada, maka aktivitas tersebut menjadi menarik dan bermakna bagi ODD. Contoh lain dari aktivitas Montessori yang digunakan dalam penelitian ini adalah pengurutan kategori menggunakan gambar atau kata-kata. Sebagai contoh, kegiatan pengurutan disukai-tidak disukai terdiri dari gambar atau kata-kata dari buah-buahan, bunga dan sayuran, seperti jeruk, mawar dan wortel. Saat diperlihatkan gambar, responden diminta untuk memberi nama setiap gambar dan kemudian mengkategorikannya sebagai disukai-tidak disukai dengan menempatkan gambar di bawah label kategori yang sesuai. Kegiatan disajikan dalam urutan yang ditentukan dari sederhana ke kompleks, sehingga memungkinkan pembelajaran untuk berkembang secara berurutan (Camp, 2017). Lebih penting lagi, peralatan yang dipakai dirancang untuk memfasilitasi perkembangan keterampilan masing-masing responden.

Penerapan aktivitas Montessori untuk ODD telah digunakan di berbagai setting perawatan, misalnya, panti jompo, *daycare*, dan rumah perawatan lansia (Camp, 2017). Oleh karena itu diperlukan dukungan dari pihak pemerintah terutama melalui program kesehatan yang menekankan peningkatan kesejahteraan dan produktivitas warga lanjut usia. Salah satunya melalui penyusunan program yang mendorong keterlibatan aktif dari ODD untuk perawatan jangka panjang bagi lansia. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sheppard et al., (2015) yang menyatakan bahwa penyediaan kegiatan yang melibatkan ODD didalamnya merupakan standart dalam pemberian perawatan berkualitas untuk penderita demensia (Sheppard et al., 2015).

Dengan demikian keterlibatan ODD dalam kegiatan yang bertujuan dan bermakna menjadi tuntutan dalam berbagai rangkaian perawatan.

6.2 Perilaku Agitasi pada Kelompok Kontrol

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku agitasi pada kelompok kontrol berada pada skor 14,53 (mean) sebelum dilakukan intervensi. Perilaku agitasi muncul sebagai respon terhadap defisit kognitif yang dialami (Connor, 2016). Wall et al, 2008, dalam penelitiannya menyatakan bahwa tingkat gangguan kognitif merupakan prediktor penting perilaku agitasi (Whall et al., 2008). Hasil pemeriksaan fungsi kognitif pada responden dengan MMSE menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada rentang *definite* gangguan kognitif yaitu sebanyak 7 orang (58%). Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap munculnya gangguan kognitif (Zhuang et al., 2012). Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden sebagian besar adalah SD yaitu sebanyak 9 orang (75%). Seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah memiliki faktor risiko yang lebih tinggi mengalami gangguan kognitif.

Gangguan kognitif merupakan gejala yang sering ditemukan pada penderita demensia (Folkerts, Roheger, Franklin, Middelstädt, & Kalbe, 2017). Seluruh responden dalam penelitian ini mengalami demensia. Selain itu, usia merupakan salah satu faktor risiko demensia, semakin bertambah usia seseorang maka risiko untuk terjadinya demensia semakin meningkat (Maestre E Gladys, et al, 2018). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia seluruh responden yaitu sebanyak 12 orang berada pada rentang lanjut usia tua (60-74 tahun). Carolina G et al., 2017 dalam penelitiannya menyebutkan bahwa prevalensi lansia dengan demensia ditemukan lebih tinggi pada usia 70 tahun

keatas. Hal ini sesuai dengan laporan dari lembaga Alzheimer Eropa (2013), yang menyatakan bahwa prevalensi demensia paling banyak ditemukan pada usia diatas 60 tahun (Alzheimer Europe, 2013). Resiko demensia meningkat secara signifikan seiring dengan bertambahnya usia.

Selama dilakukan aktivitas psikososial non-personal skor perilaku agitasi berada pada nilai 12,13 (mean), hasil tersebut menunjukkan penurunan perilaku agitasi sebesar 11% dibandingkan dengan kondisi sebelum intervensi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Cohen- Mansfield (2018) yang menyebutkan bahwa, intervensi psikososial sederhana dapat membantu mengatasi agitasi (Cohen-mansfield, 2018). Prediktor lain yang berpengaruh terhadap perilaku agitasi adalah jenis kelamin (Khan, Ye, Taati, & Mihailidis, 2018). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kelamin sebagian besar responden adalah laki-laki yaitu sebanyak 9 orang (75%). Hal ini sesuai dengan Penelitian yang dilakukan oleh Kang (2000) yang menunjukkan bahwa karakteristik termasuk jenis kelamin, dan hubungan dengan pasangan adalah faktor signifikan yang dikaitkan dengan perilaku agresif. Berdasarkan fakta-fakta tersebut diatas, faktor internal dan eksternal saling berperan terhadap munculnya agitasi pada individu dengan demensia.

Hasil observasi perilaku agitasi setelah dilakukan aktivitas psikososial non-personal menunjukkan skor 13,47 (mean). Hasil tersebut sedikit meningkat bila dibandingkan dengan kondisi selama intervensi, akan tetapi didapatkan penurunan sebesar 7,3% dari kondisi sebelum intervensi. Hasil ini bisa disebabkan oleh faktor hubungan dengan pasangan yang dapat mempengaruhi munculnya perilaku agitasi. hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden kelompok kontrol tidak menikah yaitu sebanyak 4 orang (33%).

Para peneliti telah mengidentifikasi bahwa agitasi merupakan hasil dari kebutuhan biopsikososial yang tidak terpenuhi, (Beck et al, 2000). Kondisi ini dapat menjelaskan tingginya angka agitasi setelah dilakukan intervensi, dikarenakan semakin bertambah usia seseorang kebutuhan untuk diperhatikan semakin meningkat, terutama pada kelompok usia lanjut.

Pelaksanaan intervensi psikososial-*nonpersonal* dalam penelitian ini menggunakan beberapa bahan seperti: buku cerita, majalah, koran. Kegiatan yang dilakukan selama interaksi psikososial *non-personal*, meliputi: membaca, bercerita dan percakapan secara umum atau menceritakan gambar. Kondisi kontrol memberikan interaksi tanpa elemen inti dari Montessori, seperti: personalisasi, tingkat kesulitan yang bertahap, isyarat dan demonstrasi saat menyelesaikan tugas serta meminimalkan kebutuhan akan bahasa. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya dimana pada kondisi kontrol dengan membacakan buku dan bercerita, secara signifikan mengurangi agitasi fisik (Van der Ploeg et al., 2015). Perlakuan pada kondisi kontrol melibatkan fasilitator yang melakukan interaksi verbal melalui percakapan umum, membaca dan melihat gambar di koran atau majalah. Kondisi kontrol memberikan perhatian personal yang sama dengan perlakuan pada kondisi Montessori. Pada kondisi ketika responden menunjukkan keterlibatan yang minimal, fasilitator akan tetap mendampingi responden.

Pada praktik di lapangan pilihan pada intervensi psikosoial masih belum populer diterapkan untuk mengatasi agitasi. Sedangkan banyak penelitian telah menemukan penggunaan terapi farmakologis, seperti antipsikotik yang berlebihan dan tidak sesuai kebutuhan pada pasien demensia untuk mengatasi gangguan kognitif dan perilaku. Pengobatan yang tidak sesuai pada populasi rentan ini

dapat mengarah pada outcome yang buruk, meliputi: kegagalan memenuhi kebutuhan, cedera, kesakitan dan bahkan kematian (Fitzsimons, Barba, Stump, & Bonner, 2014). Dari fakta-fakta diatas pilihan pada intervensi psikosoial dalam mengatasi agitasi dapat dipertimbangkan menjadi pilihan utama dalam perawatan ODD. Jenis intervensi ini dapat diterapkan pada berbagai tahap demensia dan tidak ada efek samping merugikan yang dilaporkan sejauh ini.

Intervensi psikososial memiliki banyak manfaat, diantaranya: meningkatkan fungsi kognitif dan kualitas hidup, mengatasi gangguan perilaku (agitasi), menghambat progresifitas gangguan kognitif pada demensia serta menunda rawat inap di RS (Horr & Pillai, 2015). Hal ini sesuai dengan beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa intervensi psikososial memberikan kontribusi yang penting dan efisien dalam perawatan pasien demensia (Vasse et al., 2012). Intervensi psikososial dapat meningkatkan dan melengkapi farmakoterapi pada demensia, serta melengkapi perawatan pasien melalui dukungan *caregiver* (Kurz, 2013). Berdasarkan hal tersebut diatas sudah menjadi peran perawat untuk mengutamakan kebutuhan pasien melalui pendekatan psikososial saat mengatasi gangguan perilaku terkait demensia.

6.3 Perbandingan skor *Cohen-Mansfield Agitation Inventory* (CMAI) antara Kelompok Montessori dan Kelompok Kontrol

Perilaku agitasi yang paling banyak ditunjukkan oleh responden pada kelompok Montessori dan kontrol adalah fisik non-agresi, yaitu mondar-mandir tanpa tujuan (*wandering*), tidak bisa duduk dengan tenang (selalu berpindah tempat duduk) dan menunjukkan perilaku yang berulang, sedangkan subtype agitasi lainnya secara berurutan adalah sebagai berikut: verbal non-agresi sebanyak agresi fisik dan agresi verbal. Hal ini sesuai dengan penelitian yang

dilakukan oleh Van der Ploeg E, et al (2015) yang menyatakan bahwa perilaku agitasi yang paling sering muncul pada lansia dengan demensia adalah subtype fisik non-agresi (Van der Ploeg et al., 2015).

Hasil evaluasi perilaku agitasi pada kelompok Montessori dengan menggunakan CMAI menunjukkan perbedaan skor CMAI yang bermakna antara sebelum dan setelah dilakukan intervensi selama 2 minggu ($p < 0,05$). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hindt. A et al., (2018) yang menyatakan bahwa kegiatan terstruktur dapat mempromosikan kesehatan fisik, memberikan stimulasi kognitif dan sosial, serta mengurangi terjadinya masalah perilaku. Kegiatan berbasis Montessori, merupakan alternatif menjanjikan untuk pemrograman kegiatan yang dapat menghasilkan peningkatan kesenangan dan partisipasi pada orang dengan demensia (Hindt. A et al., 2018). Penting untuk memberikan kegiatan yang bermakna dan menarik keterlibatan sosial pada individu dengan demensia, karena hal tersebut dapat mengurangi agitasi, depresi, dan meningkatkan kualitas hidup ODD.

Hasil penilaian setelah dilakukan 6 sesi intervensi selama 2 minggu pada kelompok kontrol, didapatkan penurunan perilaku agitasi, bahkan pada responden dengan gangguan kognitif. Peneliti menemukan perbedaan signifikan ($p < 0,01$) pada perilaku agitasi antara sebelum dan setelah intervensi. Hasil temuan penting ini, menunjukkan bahwa dengan kontak sosial sederhana atau dengan menemani responden saja, dimana hal tersebut tidak memerlukan pelatihan atau sumber daya khusus, dapat menurunkan perilaku agitasi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ionicioiu (2014) yang menyatakan bahwa melalui interaksi psikososial dengan ODD membuat pasien lebih kooperatif dan mengurangi munculnya agitasi (Ionicioiu & David, 2014). Hal ini

juga menggambarkan bagaimana dalam situasi perawatan saat ini ada kesempatan yang luas untuk meningkatkan stimulasi, variasi dan kontak sosial dengan ODD.

6.4 Perbandingan Perilaku Agitasi antara Kelompok Montessori dan Kelompok Kontrol

Penelitian ini melibatkan penilaian tiga kondisi yaitu sebelum, selama dan setelah intervensi untuk menilai keefektifan aktifitas psikososial berdasarkan keterampilan, ketertarikan dan latar belakang responden. Peneliti menemukan bahwa perilaku agitasi pada 5 (42%) responden kelompok kontrol tetap tinggi selama diberikan intervensi. Kondisi ini terkait dengan frekuensi agitasi sebelum dan selama intervensi yang saling berpengaruh, keduanya juga berhubungan dengan tingkat keparahan gangguan kognitif. Dilihat dari nilai rata-rata perilaku agitasi, rata-rata kelompok kontrol sedikit lebih tinggi dibandingkan rata-rata kelompok Montessori, sehingga frekuensi awal yang cukup tinggi membuatnya lebih sulit untuk diturunkan selama intervensi, terutama dengan intervensi psikososial non-personal. Perbedaan penurunan agitasi secara keseluruhan sebesar 28,7% pada kelompok Montessori dan 16,5% pada kelompok kontrol. Metode pengukuran langsung (observasi) yang dilakukan oleh observer terlatih selama periode 90 menit memberikan data yang lebih obyektif, dibandingkan dengan penilaian skala dari perawat ruangan.

Hasil Uji analisis dengan *Mann-Whitney* didapatkan nilai signifikan $p < 0,05$, dengan demikian terdapat perbedaan yang signifikan pada perilaku agitasi antara kelompok Montessori dan kelompok kontrol (nilai $p < 0,001$). Untuk mengetahui perbedaan antar kelompok dapat dilihat nilai *mean rank* (peringkat rata-rata). Hasil *Mean rank* kelompok kontrol adalah 92,58 dan kelompok Montessori adalah 52,42, sehingga berdasarkan peringkat tersebut perilaku

agitasi kelompok kontrol lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok Montessori, dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa aktivitas Montessori lebih efektif dalam menurunkan perilaku agitasi dibandingkan dengan intervensi psikososial non-personal (percakapan umum, membaca majalah, bercerita) yang diberikan pada kelompok kontrol.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan, bahwa kontak sosial secara personal mengurangi perilaku agitasi bila dibandingkan dengan kontak sosial secara umum (Camp, 2017). Intervensi berbasis aktivitas psikososial, terutama kegiatan yang dirancang khusus secara personal, telah terbukti meningkatkan outcome dalam perawatan lansia dan direkomendasikan dalam banyak pedoman manajemen demensia (NICE, 2018). Sebagai contoh, terapi musik dan terapi diversional dapat mengurangi depresi, kecemasan, dan isolasi sosial bagi penderita demensia. Aromaterapi, musik pilihan, latihan relaksasi otot, aktivitas Montessori dan terapi humor telah terbukti mengurangi gangguan perilaku agitasi (O'Connor, 2010). Program kegiatan individual yang disesuaikan dengan kemampuan kognitif, fisik, sensorik, dan kebiasaan serta peran lansia sebelumnya sangat efektif dalam mengurangi agitasi, depresi, dan meningkatkan kualitas hidup ODD (Cohen, 2007). Prinsip umum dari intervensi ini adalah keterlibatan klien, untuk dapat memenuhi kebutuhan yang belum terpenuhi atau aktivitas dan stimulasi yang bertujuan. Keterlibatan ODD melalui kegiatan adalah unsur penting untuk keberhasilan intervensi ini.

Penelitian ini memberikan data bahwa penting untuk mempertimbangkan tingkat gangguan kognitif dalam memprediksi keberhasilan intervensi psikososial personal. Ketika tingkat fungsi kognitif sangat turun (misalnya MMSE mendekati

0), lebih sulit untuk mengurangi perilaku agitasi. Efek 30 menit selama intervensi bekerja langsung setelah aktivitas diberikan, hal ini menjadi salah satu keterbatasan dalam penelitian ini, tetapi dapat ditingkatkan dengan menambah frekuensi dan lamanya sesi dari masing-masing individu. Waktu intervensi Montessori juga bervariasi, sehingga perilaku agitasi yang ditunjukkan pasien juga berbeda. Dalam beberapa kasus, terdapat 3 (25%) responden dalam kondisi terlalu gelisah untuk berpartisipasi. Akan tetapi dengan penggunaan aktivitas Montessori bahkan pada ODD dengan gangguan kognitif berat dan gelisah, misalnya, tidak menanggapi, peneliti dapat menarik minat dan memperoleh beberapa keterlibatan konstruktif. Sehingga kondisi demensia berat dan perilaku agitasi, seharusnya tidak mengarah pada ketiadaan intervensi psikososial tetapi dapat dilakukan rencana implementasi yang lebih rinci dan tepat waktu dari perawatan tersebut misalnya, pengenalan kegiatan secara bertahap pada saat responden tidak terlalu gelisah (Van der Ploeg, et al, 2015).

Kegiatan berbasis Montessori menjadi pilihan yang semakin populer dalam perawatan demensia sehingga penting untuk memahami kualitas bukti yang ada terhadap efektivitas aktivitas Montessori pada fungsi kognitif, perilaku, pengaruh, dan keterlibatan. Penelitian saat ini menambahkan bahwa pada tahap demensia lanjut pemberian aktivitas menjadi lebih sulit, sehingga pemberian intervensi saat ini dapat disesuaikan dengan kebutuhan individu, misalnya dalam hal frekuensi dan durasi sesi. Dengan demikian, lansia dengan demensia lanjut dan agitasi tidak boleh dieklusikan dari intervensi psikososial, tetapi perlu penyesuaian dalam aktivitas yang diberikan menurut kemampuan dan minat individu (C. J. Camp, 2017).

6.5 Implikasi Keperawatan

6.5.1 Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa terdapat pengaruh antara pemberian aktivitas Montessori terhadap perilaku agitasi ODD di ruang rawat inap Instalasi Psikogeriatri RSJ Dr.Radjiman Wediodiningrat Lawang. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan sumber informasi keperawatan bahwa intervensi personal psikososial (aktivitas Montessori) berpengaruh lebih besar dalam mengurangi perilaku agitasi pada ODD, bila dibandingkan dengan intervensi psikososial non-personal. Berdasarkan fakta-fakta tersebut diatas aktivitas Montessori dapat menjadi salah satu ilmu yang diajarkan pada mahasiswa keperawatan, dan menjadi bekal yang nantinya dibawa dalam melakukan praktik keperawatan.

6.5.2 Praktik Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan sumbangsih berupa hasil yang menginformasikan bahwa perilaku agitasi merupakan gejala demensia yang sering muncul serta cara mengatasinya. Hasil peneilitin ini juga memberikan informasi tentang prosedur pelaksanaan aktivitas Montessori dalam praktik keperawatan psikogeriatri, sehingga dapat direncanakan upaya untuk mengurangi munculnya perilaku agitasi pada lansia dan strategi untuk meningkatkan keterampilan perawat saat berinteraksi dengan ODD. Dengan demikian seiring dengan menurunnya perilaku agitasi maka kualitas asuhan keperawatan semakin baik sehingga berdampak pada pelayanan keperawatan secara keseluruhan.

6.6 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu, penelitian dilaksanakan di ruang rawat inap psikogeriatric sehingga hasil penelitian tidak dapat digeneralisasikan untuk setting di rawat jalan dan komunitas. Efek 30 menit yang langsung bekerja selama intervensi diberikan dapat menurunkan perilaku agitasi, namun setelah selesai dilakukan intervensi perilaku agitasi dapat muncul kembali, oleh karena itu intervensi dapat ditingkatkan dengan durasi yang lebih lama dan waktu yang lebih sering dengan disesuaikan dengan masing-masing individu.

BAB 7

PENUTUP

Bab ini menguraikan tentang kesimpulan dan saran dari hasil penelitian pengaruh aktivitas Montessori terhadap perilaku agitasi pada pada Orang dengan Demensia (ODD) di ruang rawat inap Instalasi Psikiatri RSJ Dr.Radjiman Wediodiningrat Lawang.

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisis statistik yang telah dilakukan dan pembahasan yang telah dikemukakan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pada kelompok Montessori
 - a) Terdapat perbedaan perilaku agitasi sebelum dan selama aktivitas Montessori, yaitu terjadi penurunan perilaku agitasi pada 12 responden selama 6 kali pengukuran
 - b) Terdapat perbedaan perilaku agitasi selama dan setelah aktivitas Montessori, yaitu terjadi peningkatan perilaku agitasi pada 12 responden selama 6 kali pengukuran
 - c) Terdapat perbedaan perilaku agitasi sebelum dan setelah aktivitas Montessori, yaitu terjadi penurunan perilaku agitasi pada 12 responden selama 6 kali pengukuran
2. Pada kelompok Kontrol
 - a) Terdapat perbedaan perilaku agitasi sebelum dan selama aktivitas psikososial non-personal yaitu terjadi penurunan perilaku agitasi pada 12 responden selama 6 kali pengukuran

- b) Terdapat perbedaan perilaku agitasi selama dan setelah aktivitas psikososial non-personal dan yaitu terjadi peningkatan perilaku agitasi pada 12 responden selama 6 kali pengukuran
 - c) Terdapat perbedaan perilaku agitasi sebelum dan setelah aktivitas psikososial non-personal yaitu terjadi penurunan perilaku agitasi pada 12 responden selama 6 kali pengukuran
3. Terdapat perbedaan skor *Cohen-Mansfield Agitation Inventory* (CMAI) sebelum dan setelah dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol
 4. Terdapat perbedaan perilaku agitasi sebelum, selama dan setelah dilakukan aktivitas Montessori dan aktivitas psikososial non-personal pada kelompok Montessori dan kelompok kontrol

7.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah dijabarkan, maka dapat diberikan saran-saran yang dapat dipergunakan dalam mengadakan perbaikan penelitian di masa datang, sebagai berikut:

7.2.1 Bagi Praktik Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan pertimbangan dalam pengembangan program penatalaksanaan keperawatan untuk menangani perilaku agitasi pada ODD dan meningkatkan keterampilan interaksi psikososial personal pada seluruh perawat yang berhubungan langsung dengan pasien, keluarga dan masyarakat.

7.2.2 Institusi Terkait

Institusi terkait yaitu RSJ Dr. Radijman Wediodiningrat Lawang dapat memfasilitasi dan menjadi jembatan dalam pelaksanaan program pelatihan Psikogeriatri sehingga dapat membuka wawasan dan meningkatkan kualitas pelayanan. Selain itu dapat mengadakan pelatihan aktivitas Montessori serta evaluasi secara berkala ataupun dapat dijadikan bahan informasi untuk membuat pedoman penatalaksanaan perilaku agitasi pada ODD agar mutu pelayanan kesehatan yang diberikan semakin meningkat.

7.2.3 Bagi Penelitian Selanjutnya

1. Penelitian selanjutnya diharapkan mempelajari personalisasi (misalnya: ketertarikan, hobi, atau pekerjaan lansia sebelumnya) lebih lanjut dari intervensi dan perawatannya (yaitu, dengan mengadaptasi frekuensi dan durasi sesi dengan kemampuan setiap individu), sehingga dapat menghasilkan peningkatan fungsi bertahap bagi ODD.
2. Penelitian kedepan lebih lanjut dapat menguji apakah penggunaan aktivitas Montessori pada saat kondisi ODD kurang gelisah lebih cepat menurunkan perilaku agitasi dan kemungkinan efek sisa pada saat ODD dalam kondisi paling gelisah
3. Perlunya penelitian yang lebih banyak, lebih luas dan menghubungkan variabel lain dengan perilaku agitasi maupun aktivitas Montessori dengan melibatkan variabel atau faktor-faktor yang belum diteliti pada lingkup keperawatan psikogeriatri, misalnya faktor afek (emosi) pada lansia.
4. Perlunya penelitian kualitatif yang menganalisis komponen sikap perawat dalam merawat ODD dengan perilaku agitasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan.

Daftar Pustaka

- Abe, K., Yamashita, T., Hishikawa, N., Ohta, Y., Deguchi, K., Sato, K. Takao, Y. (2015). Journal of the Neurological Sciences A new simple score (ABS) for assessing behavioral and psychological symptoms of dementia. *Journal of the Neurological Sciences*, 350(1–2), 14–17.
- Alzheimer's Association. (2018). *2018 Alzheimer ' s disease facts and figures. Alzheimer's & Dementia* (Vol. 14). Elsevier Inc.
- Björk, S., Juthberg, C., Lindkvist, M., Wimo, A., Sandman, P., Winblad, B., & Edvardsson, D. (2016). Exploring the prevalence and variance of cognitive impairment , pain , neuropsychiatric symptoms and ADL dependency among persons living in nursing homes ; a cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, 16(154), 1–8.
- Borsje,P.,Wetzels, R. B., Lucassen,P. L. & Pot, A. M. (2015). The course of neuropsychiatric symptoms in community-dwelling patients with dementia: a systematic review. *International Psychogeriatrics*, 27(3), 1–15.
- Cameron J. Camp, P. (2010). Origins of Montessori Programming for Dementia. *National Institutes of Health*, 1(2), 1–11.
- Camp, C., Antenucci, V., Roberts, A., Fickenschier, T., Erkes, J., & Neal, T. (2017). The Montessori Method Applied To Dementia: An International Perspective.: UTAS Library MegaSearch. *Montessori Life*.
- Camp, C. J. (2013). Purposeful Activities for Dementia: A Montessori-based resource for healthcare professionals - workbook accompanying Relate, Motivate, Appreciate. Retrieved from Camp, C. J. (2017). *Montessori Based Dementia Programing*.
- Cohen-mansfield, J. (1989). A Description of Agitation in a Nursing Home. *Journal of Gerontology*, 44(3), M77–M84.
- Cohen-mansfield, J. (2018). Non-pharmacological interventions for persons with dementia: what are they and how should they be studied? *International Psychogeriatrics*, 30(3), 281–283. hCohen-mansfield, J., Libin, A., & Marx, M. S. (2007).
- Nonpharmacological Treatment of Agitation : A Controlled Trial of Systematic Individualized Intervention. *Journalof Gerontology: Medical Science*, 62(8), 908–916.
- Cohen-mansfield, J., Marx, M. S., & Rosenthal, A. S. (1990). Dementia and Agitation in Nursing Home Residents : How Are They Related ? *Psychology and Aging*, 5(1), 3–8.
- Connor, D. O. (2016). Non-pharmacological treatments of behavioural and psychological symptoms of dementia (pp. 1–24).

- Council for International Organization of Medical Science (CIOMS). (2016). *International Ethical Guidelines for Health Related Research Involving Human*. CIOMS.
- Cummings, J. L., Morstorf, T., & Zhong, K. (2014). Alzheimer ' s disease drug-development pipeline : few candidates , frequent failures. *Alzheimer's Research & Therapy*, 6(37), 1–7.
- Cummings, J., Mintzer, J., Brodaty, H., Sano, M., Banerjee, S., Devanand, D. P., Zhong, K. (2015). Agitation in cognitive disorders: International Psychogeriatric Association provisional consensus clinical and research. *International Psychogeriatrics*, 27(1), 7–17.
- Dahlan, M. S. (2014a). *Metode MSD (Multi aksial Statistik Diagnosis): Pintu gerbang Memahami Statistik, Metodologi, dan Epidemiologi*. Jakarta: Sagung Seto.
- Dahlan, M. S. (2014b). *Statistik untuk kedokteran dan Kesehatan*. (W. Kurniawan, Ed.) (6th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Dementia Australia. (2018). *Australian statistics Key facts and statistics* (Vol. 2016).
- Denning, & Sandilyan, B. (2015). Medical treatment and management of patients with dementia. *Nursing Standart*, 29(45), 43–49.
- Fitzsimons, S., Barba, B., Stump, M., & Bonner, A. (2014). Diagnosis : Dementia Nonpharmacological Interventions in. *Journal of Gerontological Nursing*, 40(5), 10–15.
- Halpern, R., Seare, J., Hartry, A., Olaoye, A., & Aigbogun, M. S. (2019). Using electronic health records to estimate the prevalence of agitation in Alzheimer disease / dementia. *GeriatricPsychiatry*, 34, 420–431.
- Hindt BS, A., BS, J. M., BS, J. S., & JA, B. (2018). The Effects of a Montessori-Based Activity on Affect and Engagement in Persons with Dementia. *Journal of Aging and Geriatric Medicine*, 2(2), 2–5. <https://doi.org/10.4172/2576-3946.1000119>
- Hugo, L., Sandman, P., Karlsson, S., & Gustafson, Y. (2008). Behavioral and psychological symptoms of dementia in relation to level of. *International Psychogeriatric*, 20(4), 777–789.
- Khan, S. S., Ye, B., Taati, B., & Mihailidis, A. (2018). Detecting agitation and aggression in people with dementia using sensors—A systematic review. *Journal of the Alzheimer's Association*, 14(6), 824–832.
- Komisi Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional (KEPPKN). (2016). KEPPKN 2017 Standart dan Pedoman. Kementrian Kesehatan RI.
- Kong, E. H., & Park, M. (2015). Effects of Music Therapy on Agitation in Dementia: Systematic Review and Meta-Analysis. *Korean Journal of Adult Nursing*, (27), 106–116.

- Livingston, G., Barber, J., Marston, L., Rapaport, P., Livingston, D., Cousins, S., Cooper, C. (2017). Prevalence of and associations with agitation in residents with dementia living in care homes: MARQUE cross-sectional study, 171–178.
- Margallo-Lana, M., Swann, A., O'Brien, J., Fairbairn, A., Reichelt, K., P., D. P., & Ballard, M. C. (2001). Prevalence and pharmacological management of behavioural and psychological symptoms amongst dementia sufferers living in care environments. *Geriatric Psychiatry*, 16(1), 1–15.
- Marshall, C. (2017). Montessori education: a review of the evidence base. *Npj Science of Learning*, 2(1), 11.
- Millán-calenti, J. C., Lorenzo-lópez, L., Alonso-búa, B., Labra, C. De, González-abrantes, I., & Maseda, A. (2016). Optimal nonpharmacological management of agitation in Alzheimer's disease: challenges and solutions. *Clinical Interventions in Aging*, (11), 175–184.
- Muller, S. F. (2003). Behavioral disturbances in dementia. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 5(1), 49–59.
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2018). Dementia: assessment, management and support for people living with dementia and their carers.
- Patterson, C. (2018). *The state of the art of dementia research: New frontiers World Alzheimer Report 2018*. London.
- Roberts, G., Morley, C., Walters, W., Malta, S., & Doyle, C. (2015). Caring for people with dementia in residential aged care: Successes with a composite person-centered care model featuring Montessori-based activities. *Geriatric Nursing*, 36(2), 106–110. Romero, A. P., & Garrido, S. G. (2018). The importance of behavioural and psychological symptoms in Alzheimer disease. *Neurologia*, 33(6), 378–384.
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2014). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. (S. BW & S. Sastroasmoro, Eds.) (5th ed.). Sagung Seto.
- Sheppard, C., McArthur, C., Sheppard, C. L., McArthur, C., & Hitzig, S. L. (2015). A Systematic Review of Montessori-Based Activities for Persons With Dementia A Systematic Review of Montessori-Based Activities for Persons With Dementia. *Journal of the American Medical Directors Association*, (November).
- Smeets, C. H. W., Zuidema, S. U., Hulshof, T. A., Smalbrugge, M., Gerritsen, D. L., Koopmans, & Luijckendijk, H. J. (2018). *Efficacy of antipsychotics in dementia depended on the definition of patients and outcomes: a meta-epidemiological study*.
- Sugiyono. (2013). *Satistik Nonparametrik Untuk Penelitian*. (A. Nuryanto, Ed.) (11th ed.). Bandung: CV.Afabeta.

- van der Ploeg, E., & O'Connor, D. (2010). Preliminary Findings of a Cross-over Trial on Personalised, One-to-One Interaction Using Montessori-Type Activities as a Treatment of Agitation in Individuals with Dementia. *Gerontologist*, 10(3), 1–6.
- van der Ploeg, E. S. (2013). *Relate , motivate , appreciate: A montessori resource*.
- van der Ploeg, E. S., Eppingstall, B., Camp, C. J., Runci, S. J., & O'Connor, D. W. (2015). Personalized One-to-One Intervention in Agitated Individuals With Dementia: Responders versus Non-Responders. *Journal of Gerontological Nursing*, 41(3), 22–29. <https://doi.org/10.3928/00989134-20141008-01>
- Zhuang, J., Wang, G., Cheng, Q., Wang, L., Fang, R., Liu, L., ... Zhang, Y. (2012). Cognitive impairment and the associated risk factors among the elderly in the Shanghai urban area: a pilot study from China. *Alzheimer's Research & Therapy*, 1(1), 1. <https://doi.org/10.1186/2047-9158-1-22>
- Zuidema, S. U., Verhey, E & Raymond. (2006). Prevalence of neuropsychiatric symptoms in a large sample of Dutch nursing home patients with dementia. *Geriatric Nursing*, 22(7), 1–9.